Riobamba, …………………………..

Ingeniero.

………………………………..

**DIRECTOR/A DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL**

Presente. -

De mi consideración:

Conforme lo determinado en el Art. 32.- Procedimiento, literal c) y d) del REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS, LICENCIAS, COMISIONES DE SERVICIO Y PERIODO SABÁTICO, DESTINADOS AL PERFECCIONAMIENTO DEL PERSONAL ACADÉMICO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, que en su parte pertinente dice textualmente:

*“… c) La Dirección Académica verificando que exista disponibilidad presupuestaria, según PAPP anual de la Dependencia, comprobando el cumplimiento de todos los requisitos, emitirá Certificación Favorable al pedido; y en el término de dos días, solicitará a la Dirección de Planificación Institucional, la certificación de Disponibilidad Presupuestaria Institucional (DPI)…*

*… d) La Dirección de Planificación Institucional en el término de dos días, solicitará al Rectorado la reforma a la partida presupuestaria de becas y ayudas económicas…”*

Al respecto y con el fin de dar continuidad al trámite de otorgamiento de becas para capacitación, me permito remitir **CERTIFICACIÓN FAVORABLE** y adjuntar los documentos habilitantes del peticionario debidamente foliados que respaldan el requerimiento según detalle:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres completos del peticionario: |  |
| Cédula de identidad: |  |
| Facultad / Coordinación: |  |
| Carrera: |  |
| Relación de dependencia: |  |
| Fecha del oficio de solicitud por parte del profesor: |  |
| Oficio que contiene informe favorable del Decanato o Coordinación requirente: | Oficio No. 00/00/2000 |
| Oficio que contiene el visto buena del Vicerrectorado Académico: | Oficio No. 00/00/2000 |
| Nombre del evento |  |
| Fecha de Inicio del evento |  |
| Fecha de Finalización del evento |  |
| Nº de Horas del evento |  |
| Tipo de certificado a recibir | Asistencia |  | Aprobación |  |
| IES, Organización de carácter científico, Institución del Estado u Organización Gremial profesional con reconocimiento nacional que organiza o avala el evento de capacitación |  |
| Nacional o Internacional |  |
| País |  |
| Ciudad |  |
| Objetivo | Actualización profesional del personal académico. |
| El evento de capacitación en el campo de conocimiento está vinculado a: | Funciones Académicas |  |
| Funciones de Gestión |  |
| Al perfil profesional |  |
| Metodologías de aprendizaje e investigación |  |
| Diseño Curricular |  |
| Uso pedagógico de nuevas tecnologías |  |
| Fundamentos teóricos y epistemológicos de la docencia |  |
| Asignatura/s relacionada/s al evento de capacitación *(Si señaló funciones académicas)* |
|  |
| Área de Conocimiento del evento de capacitación |  |
| Subárea de Conocimiento del evento de capacitación |  |
| Campo de Conocimiento del evento de capacitación |  |
| RÉPLICA DEL EVENTO DE CAPACITACIÓN |
| Jornadas de Capacitación del Profesorado | Fecha de inicio |  | Fecha de Fin |  |
| Aula de clase | Fecha de inicio |  | Fecha de Fin |  |
| Personal al que va dirigido la Réplica |  |
| Rubros a cubrirse del evento | Inscripción y/o matricula  |  |
| Pasajes  |  |
| Gastos de Alimentación, Hospedaje y Movilización |  |
| Total |  |
| Entrega los documentos habilitantes como lo establece el Art. 31  |  | SI | NO |
| Invitación o preinscripción, conferida por la Institución organizadora del desarrollo del curso de capacitación; en la que conste la agenda del evento, las modalidades de participación y el número horas o días de participación |  |  |
| Ficha de solicitud de becas para eventos de capacitación nacionales e internacionales en el formato establecido por la Dirección Académica |  |  |
| Certificación otorgada por la Dirección de Administración del Talento Humano en la que se determine la condición laboral del interesado dentro de la UNACH y cumplimiento de requisitos para el otorgamiento de la licencia o comisión. |  |  |
| Certificación otorgada por la Secretaría General en la que conste que el Consejo Universitario no ha resuelto terminación unilateral de contrato o convenio por beca, licencia, comisión de servicios con el postulante. |  |  |
| Plan de recuperación de actividades académicas, a ejecutarse posterior al evento de capacitación, aprobado. *(en caso de que el curso no interfiera con las horas clase debe indicar en este pedido que por esa razón no adjunta este documento)*. |  |  |
| INFORME FAVORABLE DEL DECANATO DE LA FACULTAD DE……………….. |
| Procedimiento como lo indica el Art. 32 numeral a. (1,2 y 3) |  | SI | NO |
| Pertinencia del curso con el Campo del conocimiento vinculado a sus funciones académicas, de gestión y/o al perfil profesional, o metodologías de aprendizaje e investigación, diseño curricular, uso pedagógico de nuevas tecnologías, fundamentos teóricos y epistemológicos de la docencia del interesado. |  |  |
| Revisión de aprobación del Plan de recuperación de las actividades académicas.*(En caso de que el solicitante sea un Director de Carrera, deberá revisar y aprobar el plan el Decano de la Facultad)* |  |  |
| Verificación de Cumplimiento de todos los requisitos  |  |  |
| Observaciones | El profesor beneficiario de la beca, deberá cumplir con lo que establece el Art. 33.- Obligaciones de los beneficiarios. |

Particular que comunico para los fines pertinentes y dar continuidad al requerimiento.

Atentamente,

Msc…………………………..

DIRECTOR ACADÉMICO

*Adjunto: Documentos habilitantes originales foliados*

 *Matriz PAPP 20…*

***El****aborado por:*

*Revisado por:*