Riobamba, …………………………..

Dr/a.

………………………………..

**VICERRECTOR/A ACADÉMICO/A**

Presente. -

De mi consideración:

Conforme lo determinado en el Art. 32.- Procedimiento, literal g) y h) 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:

*“… g) La Dirección Académica en el término de dos días, deberá remitir al Vicerrectorado Académico el expediente completo con la certificación presupuestaria.*

*h) El Vicerrectorado Académico en el término de dos días, remitirá todo el expediente (Certificación Presupuestaria, Certificación de Planificación y documentos habilitantes) al Señor Rector, quien resolverá la autorización de la asistencia del interesado al evento solicitado y la orden de pago respectiva …”*

Al respecto y con el fin de dar continuidad al trámite de otorgamiento de becas para capacitación, me permito remitir los documentos habilitantes del peticionario debidamente foliados que respaldan el requerimiento, así como la certificación presupuestaria y de planificación correspondiente, 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 |
| Número de certificación de Planificación (DPI) |  |
| Número de certificación presupuestaria |  |
| 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*

 *Certificación presupuestaria…*

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

*Revisado por:*