

Formulario de solicitud para la asignación de carga académica docente adicional por cursos

Nombre de el (la) Decano (a)/Director (a) ▶	Unidad Académica o Investigación ▶	
Fecha ▶	Sigla del curso ▶	Nombre del curso ▶

Seleccione el Tipo de Curso ▼

- Teórico Teórico con horas de laboratorio Práctico Laboratorio Teórico con horas de práctica
 Teórico con horas de práctica y laboratorio

Modalidad del Curso según distribución de carga académica docente ▼

- Colegiado Paralelo Colegiado Integrado Otro (especifique) _____

Cantidad de estudiantes por grupo Cantidad de docentes por grupo

Características de la participación docente en el curso.



Firma del Director(a) / Decano



Sello de la Unidad

Página