



Solicitud de evaluación de la gestión universitaria con fines de ascenso en Régimen Académico

CRA-FOR-03
Versión 01

Nombre de/la docente: _____

Número de cédula o pasaporte: _____

Unidad Académica: _____

Número telefónico al que se le pueda localizar: _____

Correo electrónico: _____

De acuerdo al inciso f) del artículo 47 del Reglamento de Régimen Académico y Servicio Docente debe cumplir las siguientes condiciones:

- Su nombramiento como autoridad se realizó por elección de una Asamblea de Escuela, de Facultad o de Sede Regional como titular en jornada de tiempo completo, o fue vicerrector o vicerrectora o decano o decana del SEP.
- Ha cumplido en su totalidad el periodo de nombramiento.
- Ha transcurrido un plazo no mayor a los seis meses de finalizada su gestión.
- Entrega copia del oficio de aprobación del Programa para el Desarrollo de la gestión Académica Universitaria.

Para proceder a la evaluación de su gestión, por favor anote el nombre completo de las siguientes personas, así como la información de contacto:

A. Personas que conformaron su Consejo Asesor en el último año de su gestión

Nombre Completo	Dirección electrónica	Teléfono



B. Persona que ocupó la presidencia de la Asociación de estudiantes en el último año de su gestión

Nombre Completo	Dirección electrónica	Teléfono

C. Personal administrativo (todos los niveles) y puestos desempeñados en el último año de su gestión

Nombre Completo	Puesto desempeñado	Dirección electrónica	Teléfono

Fecha

Firma