



**DECLARACIÓN DE HORARIO LECTIVO PARA SOLICITUD DE
EVALUACIÓN DOCENTE CON FINES DE PROMOCIÓN EN RÉGIMEN ACADÉMICO**

Nombre del/la docente: _____

Número de cédula o pasaporte: _____ Ciclo lectivo: _____

Unidad(es) Académica(s): _____

Número telefónico: Celular: _____ Oficina: _____ Casa: _____

Correo electrónico para devolver resultados de evaluación: _____

Declare a continuación **TODOS LOS CURSOS Y GRUPOS** de pregrado, grado y posgrado en los que tenga carga académica en docencia en el ciclo lectivo en el que se va a realizar la evaluación. Si tiene a su cargo varios grupos de un mismo curso, por favor anótelos por separado. Sea lo más específico posible en la declaración de horarios, aula y edificio, pues es la forma en que podremos localizarlo y realizar la evaluación que solicita.

Sigla del Curso	Nombre del curso	Sede	Grupo	Días y horas (Utilice sistema de 24 horas)	Aula y edificio	Número de estudiantes	Grupo compartido (Si - No)

Observaciones: _____

¿Tiene estudiantes que requieran adecuación del instrumento de evaluación por poseer alguna discapacidad?

No Sí → ¿Qué tipo de adecuación? _____

Fecha

Firma