***MODELO No. 1: ACTA DE CONSEJO DE DEPARTAMENTO CON POSTULANTES ADSCRITOS A LOS PLANES DE FORMACION.***

**ACTA No.**

**REUNION DEL CONSE DE DEPARTAMENTO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* Fecha: \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015
* Hora: \_\_\_\_\_
* Lugar:
* Punto: Aprobación de los Planes de Formación y Perfeccionamiento Académico para el ejercicio fiscal 2016.

ASISTENTES:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Cédula*** | ***Apellidos*** | ***Nombres*** | ***Designación*** |
|  |  |  | Jefe de Departamento |
|  |  |  | Secretario de Actas |
|  |  |  | Jefe de Cátedra/Área 1 |
|  |  |  | Jefe de Cátedra/Área 2 |
|  |  |  | Repr. de Profesores con Escalafón |
|  |  |  | Repr. de los Instructores |
|  |  |  | Repr. de Profesores Contratados |

CASOS TRATADOS:

1. **Beca**
	1. Se APRUEBA por (unanimidad, mayoría simple o calificada) la solicitud de inclusión en Los Planes de Formación del 2016, del (la) Profesor(a) \_\_\_\_\_\_, Cédula de Identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien posee fecha estimada de inicio de estudios de (DOCTORADO/MAESTRIA/ESPECIALIZACION) en (AREA) a partir del (FECHA) en la (UNIVERSIDAD/INSTITUTO) ubicada en la ciudad de (CIUDAD) – (PAIS). La carga horaria del (la) postulante será asumida por los Miembros de este Departamento. El (la) postulante se encuentra en conocimiento de cumplir con lo estipulado en la normativa vigente en lo que se refiere a la tramitación oficial del beneficio programado.
2. **Año Sabático.**
	1. Se APRUEBA por (unanimidad, mayoría simple o calificada) la solicitud de inclusión en Los Planes de Formación del 2016, del (la) Profesor(a) \_\_\_\_\_\_, Cédula de Identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quien posee fecha estimada de inicio de actividades en el área de (AREA) a partir del (FECHA) en la (UNIVERSIDAD/INSTITUTO), ubicada en la ciudad de (CIUDAD) – (PAIS). La carga horaria del (la) postulante será asumida por los Miembros de este Departamento. El (la) postulante se encuentra en conocimiento de cumplir con lo estipulado en la normativa vigente en lo que se refiere a la tramitación oficial del beneficio programado.
3. **Autorizaciones para cursar estudios con carga máxima de seis (06) horas**
	1. Se APRUEBA por (unanimidad, mayoría simple o calificada) la solicitud de inclusión en Los Planes de Formación del 2016, del (la) Profesor(a) \_\_\_\_\_\_, Cédula de Identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para quien posee fecha estimada de inicio de estudios de (DOCTORADO/MAESTRIA/ESPECIALIZACION) en (AREA) a partir del (FECHA) en la (UNIVERSIDAD/INSTITUTO) ubicada en la ciudad de (CIUDAD) – (PAIS). La diferencia de carga horaria del (la) postulante será asumida por los Miembros de este Departamento. El postulante se encuentra en conocimiento de cumplir con lo estipulado en la normativa vigente en lo que se refiere a la tramitación oficial del beneficio programado.
4. **Autorizaciones para cursar estudios con carga docente completa**
	1. Se APRUEBA por (unanimidad, mayoría simple o calificada) la solicitud de inclusión en Los Planes de Formación del 2016, del (la) Profesor(a) \_\_\_\_\_\_, Cédula de Identidad No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para quien posee fecha estimada de inicio de estudios de (DOCTORADO/MAESTRIA/ESPECIALIZACION) en (AREA) a partir del (FECHA) en la (UNIVERSIDAD/INSTITUTO) ubicada en la ciudad de (CIUDAD) – (PAIS). El postulante se encuentra en conocimiento de cumplir con lo estipulado en la normativa vigente en lo que se refiere a la tramitación oficial del beneficio programado.

Se concluyó la reunión a las \_\_\_\_\_\_(AM/PM), después de no existir otros puntos a tratar.

***(NOMBRES Y FIRMAS)***