UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

Vicerrectorado Académico

Consejo de Desarrollo Curricular

Formato CDC-016

**ELIMINACIÓN DE UNIDADES CURRICULARES**

1. **Propuesta:**
2. **Documentos que respaldan la solicitud**
3. Exposición de motivos de la propuesta
4. Malla curricular vigente
5. Malla curricular propuesta
6. **Sólo para ser llenado por la Comisión Curricular de Carrera**

 **Carácter de la unidad curricular**

Obligatoria Electiva Optativa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| 1.L*os cambios mantienen el perfil del egresado* |  |  |
| 2. *Los contenidos eliminados mantienen concordancia con las* unidades curriculares *preladas y prelantes.* |  |  |
| *3. Mantiene los requisitos de egreso* |  |  |
| *4. Se mantiene la carga horaria semanal.* |  |  |
| *5. El cambio propuesto se encuentra entre los promedios de carga crediticia (GUIÓN 2)* |  |  |

*Recomendaciones:*

 *Coordinador de la Comisión Curricular de la Carrera de* *\_*

*Nombre y Apellido:* *\_ Tratado el:* *\_*

*Firma y Sello*

1. **Aval del Departamento de adscripción de la unidad curricular**

Departamento: \_ Reunión de fecha: \_

 Jefe de Departamento: \_

*Firma y Sello*

1. **Aval del Consejo de Escuela**

Consejo de Escuela de \_ Reunión de fecha: \_

 Director de Escuela: \_

*Firma y Sello*

1. **Sólo para ser llenado por la Comisión Curricular de Facultad**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| 1.L*os cambios mantienen el perfil del egresado* |  |  |
| 2. *Los contenidos eliminados mantienen concordancia con las* unidades curriculares *preladas y prelantes.* |  |  |
| *3. Mantiene los requisitos de egreso* |  |  |
| *4. Se mantiene la carga horaria semanal.* |  |  |
| *5. El cambio propuesto se encuentra entre los promedios de carga crediticia, (GUIÓN 2).* |  |  |
| *6.Cuenta con el aval de la Comisión Curricular de Carrera* |  |  |
| *7. Está aprobado por el Consejo de Escuela o equivalente* |  |  |

*Recomendaciones:*

 *Coordinador de la Comisión Curricular de Facultad* *\_*

*Nombre y Apellido:* *\_ Tratado el:* *\_*

*Firma y Sello*

1. **Aval del Consejo de Facultad**

Consejo de Facultad de \_ Reunión de fecha: \_

 Decano de la Facultad: \_

*Firma y Sello*

1. **Sólo para ser llenado por el Consejo de Desarrollo Curricular**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| 1.L*os cambios mantienen el perfil del egresado* |  |  |
| 2. *Los contenidos eliminados mantienen concordancia con las* unidades curriculares *preladas y prelantes.* |  |  |
| *3. Mantiene los requisitos de egreso* |  |  |
| *4. Se mantiene la carga horaria semanal.* |  |  |
| *5. El cambio propuesto se encuentra entre los promedios de carga crediticia, (GUIÓN 2).* |  |  |
| *6.Cuenta con el aval de la Comisión Curricular de Carrera* |  |  |
| *7. Está aprobado por el Consejo de Escuela o equivalente* |  |  |
| *10.Cuenta con el aval de la Comisión Curricular de Facultad* |  |  |
| *11. Está aprobado por el Consejo de Facultad o equivalente* |  |  |

*Recomendaciones:*

 *Coordinador del* Consejo de Desarrollo Curricular *\_*

*Nombre y Apellido:* *\_ Tratado el:* *\_*

*Firma y Sello*