UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

Vicerrectorado Académico

Consejo de Desarrollo Curricular

Formato CDC-001

**CAMBIO DE CONTENIDO DE UNIDAD CURRICULAR**

1. **Modificación propuesta:**
2. **Documentos que respaldan la solicitud**
3. Exposición de motivos para el Cambio
4. Programa vigente
5. Programa propuesto
6. **Sólo para ser llenado por la Comisión Curricular de Carrera**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| 1.L*os cambios mantienen el perfil del egresado* |  |  |
| 2. *Los nuevos contenidos mantienen concordancia con las unidades curriculares preladas y prelantes.* |  |  |
| 3. *Se evita la duplicidad de contenidos con las unidades curriculares afines* |  |  |
| *4. El programa está elaborado según el GUIÓN1*  |  |  |
| *5. Se mantiene la carga horaria semanal* |  |  |
| *6. Se mantienen las unidades crédito de la materia* |  |  |

*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.Los cambios mantienen el perfil del egresado* |  |  |
| *2. Los nuevos contenidos mantienen concordancia con las unidades curriculares preladas y prelantes.* |  |  |
| *3. Se evita la duplicidad de contenidos con las unidades curriculares afines* |  |  |
| *4. El programa está elaborado según el GUIÓN 1* |  |  |
| *5. Se mantiene la carga horaria semanal* |  |  |
| *6. Se mantienen las unidades crédito de la materia* |  |  |
| *7.Cuenta con el aval de la Comisión Curricular de Carrera* |  |  |
| *8. 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 nuevos contenidos mantienen concordancia con las unidades curriculares preladas y prelantes.* |  |  |
| 3. *Se evita la duplicidad de contenidos con las unidades curriculares afines* |  |  |
| *4. El programa está elaborado según el GUIÓN 1*  |  |  |
| *5. Se mantiene la carga horaria semanal* |  |  |
| *6. Se mantienen las unidades crédito de la materia* |  |  |
| *7.Cuenta con el aval de la Comisión Curricular de Carrera* |  |  |
| *8. Está aprobado por el Consejo de Escuela o equivalente* |  |  |
| *9.Cuenta con el aval de la Comisión Curricular de Facultad* |  |  |
| *10. Está aprobado por el Consejo de Facultad o equivalente* |  |  |

*Recomendaciones:*

 *Coordinador del* Consejo de Desarrollo Curricular \_

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

*Firma y Sello*