|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Señores **Comité de Escalafón y Evaluación Docente**, muy comedidamente me permito solicitar: |
| **INFORMACIÓN DE SOLICITUD***(Marque con una X)* |
|  **INSCRIPCIÓN:** | **AUXILIAR** |  |  |  |  |  |
| **ASCENSO:** | **ASISTENTE** |  | **ASOCIADO** |  | **TITULAR** |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **INFORMACIÓN DEL DOCENTE** |
| **NOMBRE COMPLETO DEL DOCENTE:** |   |
| **NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:** |   |
| **DIRECCIÓN:** |   | **MUNICIPIO:** |   |
| **NUMERO TELEFÓNICO:** |   | **CORREO ELECTRÓNICO:** |   |
| **FACULTAD** |  | **PROGRAMA** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ANEXOS** |
| 1.
2.
3.
 |
|  |
|  |
| **OBSERVACIONES** |  |
|  |  |
|  |
|  |
| *NOTA: declaro bajo gravedad de juramento que la información suministrada y los documentos aportados son veraces, autorizando su confirmación sin restricción alguna, ante las autoridades que los expiden.* |  |

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**C.C. No.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró:** | **Revisó:** | **Aprobó:** | **Fecha:** | **Folios:** |
|  |  |  |  |  |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA** | **CAMBIO** | **VERSIÓN** |
| 23/08/2022 | Lanzamiento Del Formato | 01 |