

**Sección 1. INFORMACIÓN GENERAL**

<b>Tipo de solicitud</b>	<b>Fecha de diligenciamiento</b>	<b>Apellidos y Nombres completos</b>	<b>Correo electrónico</b>
Primera vez: <input type="checkbox"/> Renovación: <input type="checkbox"/>			
<b>Tipo de identificación</b>	<b>No. documento de identidad</b>	<b>Lugar de expedición</b>	<b>Teléfonos de contacto</b>
C.C: <input type="checkbox"/> C.E: <input type="checkbox"/>			
<b>Dependencia académica a la que pertenece el profesor</b>	<b>Dependencia (administrativo)</b>	<b>Cargo que desempeña actualmente</b>	

**Sección 2. PLAN DE FORMACIÓN ACTUAL**

<b>Tipo del plan de formación actual</b>	<b>Tipo de educación</b>		
Pregrado: <input type="checkbox"/> Especialización: <input type="checkbox"/> Maestría: <input type="checkbox"/> Doctorado: <input type="checkbox"/> Otro: _____	Presencial: <input type="checkbox"/> A distancia: <input type="checkbox"/> Semipresencial: <input type="checkbox"/> Virtual: <input type="checkbox"/>		
<b>Nombre del programa académico</b>			
<b>Institución educativa</b>	<b>Duración en semestres</b>	<b>Valor por semestre</b>	<b>Valor total del programa a cursar</b>
		\$	\$

**Sección 3. DEFINICIÓN DE COMPROMISOS CONTRACTUALES**

No.	Producto	Aplica	Fecha de entrega
1.	Cargar o registrar el producto o entregable en su CvLac.	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
2.	Cargar o registrar el producto o entregable en el GrupLac respectivo.	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
3.	Socialización interna del producto o entregable.	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
4.	Desarrollar e implementar mejoras en los procesos académicos - administrativos	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
5.		Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
6.		Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
7.		Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	

**Documentos anexos**

**Solicitante**



Carta de aceptación:  Recibo de pago de matrícula:   
 Información del programa académica:  Sabana de notas (Aplica para renovación):   
 Otro: \_\_\_\_\_

**Fecha de solicitud:** \_\_\_\_\_

**Firma**

**Sección 4. VERIFICACIÓN  
(Gestión del Talento Humano y Acreditación)**

Tipo de contrato	Antigüedad	Evaluación de desempeño (Jefe) (Evaluar de 1: Bajo, 2: Medio y 5: Alto)			Verificación (Gestión del Talento Humano)	
		Compromiso	Puntualidad	Cumplimiento	Nombre:	Firma
					Fecha :	
Evaluación Institucional				Verificación (Acreditación)		
I	II	II			Nombre:	Firma
					Fecha :	

	<b>SOLICITUD Y/O SEGUIMIENTO APOYO A ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN FORMAL</b>		<b>Código: FR-GH-029</b> <b>Versión: 05</b>	
	<b>Proceso:</b> <b>Gestión del Talento Humano</b>	<b>Fecha de emisión:</b> <b>13-May-2009</b>	<b>Fecha de versión:</b> <b>17-Mar-2015</b>	

**Sección 5. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL (Sólo para renovación del apoyo)**

Fecha de verificación	Producto entregado	Fecha en que se entregó	El producto cumple	Firma de recibido
			Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
			Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	

<b>Promedio del semestre:</b>		<b>Procesos disciplinario activo:</b>	Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	<b>Fecha de verificación:</b>	
-------------------------------	--	---------------------------------------	---	-------------------------------	--

**ÚNICAMENTE PARA DOCENTES DE INVESTIGACIÓN**

<b>Título de entregable:</b>					
Requerimientos de existencia	Sub-tipos	Categoría	Requerimientos	Puntaje	Puntaje modelo de utilidad

**Sección 6. CONCEPTO Y AVAL**

Concepto del Coordinador o Jefe	Fecha	Firma
¿La actividad es pertinente? <b>Sí:</b> <input type="checkbox"/> <b>No:</b> <input type="checkbox"/> ¿Por qué?		

Concepto del Decano correspondiente	Fecha	Firma
¿La actividad es pertinente? <b>Sí:</b> <input type="checkbox"/> <b>No:</b> <input type="checkbox"/> ¿Por qué?		

Concepto de la Vicerrectoría correspondiente	Fecha	Firma
¿La actividad es pertinente? <b>Sí:</b> <input type="checkbox"/> <b>No:</b> <input type="checkbox"/> ¿Por qué?		

Unidad de Apoyo al Docente	Fecha	Verificación
¿La actividad es Aprobada? <b>Sí:</b> <input type="checkbox"/> <b>No:</b> <input type="checkbox"/>		

**Sección 7. REMISIÓN DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD PARA REALIZAR EL ABONO DEL AUXILIO APROBADO**

Fecha de radicación	Nombre del funcionario	Firma de recibido