|  |
| --- |
| **PROFESOR/A TITULAR** |
| Yo, xxxxxxxxx, con documento de identificación No. xxxxxxxxx, profesor titular de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, perteneciente a la:  Facultad / Extensión:  Carrera:  Manifiesto mi decisión voluntaria de modificar el régimen de dedicación para el período académico: 20XX-1 hasta (indicar fecha o detallar si es indefinido). Adjunto declaración del docente sobre su decisión de dedicación.  Indicar el régimen de dedicación actual  DEDICACIÓN ACTUAL:  Indicar el régimen de dedicación actual  DEDICACIÓN SOLICITADA:  Puntualizar la razón por la que solicita la modificación del régimen de dedicación e indicar el período académico para el que aplica la solicitud.  MOTIVO DE LA SOLICITUD:    Fecha: Día/Mes/Año  A partir de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ……………………………………  Solicitante  Nota. – La documentación debe ser entregada a Decano de Facultad para su revisión. |
| **DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO** |
| Yo, xxxxxxxxxxx, director/a del Departamento de Talento Humano /a de la Institución, cumplo en informar que el impacto económico que causaría este movimiento en la institución por modificación del régimen de dedicación es de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Se adjunta informe de impacto económico.    Fecha: Día/Mes/Año  ………………………………………..  Director Dpto. Talento Humano |
| **DIRECCIÓN FINANCIERA**  CUANDO MODIFICACIÓN DEL RÉGIMEN DE DEDICACIÓN SEA SUPERIOR A LA ACTUAL |
| Yo, xxxxxxxxxxx, director/a Financiero/a de la Institución, certifico que:  Disponibilidad económica para atender el pedido. Se adjunta certificación de disponibilidad presupuestaria.  EXISTE: NO EXISTE:  Fecha: Día/Mes/Año  .…………………………………………..  Director Financiero |
| **UNIDAD ACADÉMICA / EXTENSIÓN** |
| Certifico que la presente solicitud fue analizada y revisada por conocida en sesión xxxxxxxx de Consejo de Facultad/ Extensión, donde se resolvió:  TRAMITAR: NO TRAMITAR: el pedido realizado. Se adjunta resolución.  Detallar brevemente lo resuelto por el Consejo de Facultad.  MOTIVO:    Fecha: Día/Mes/Año  …………………………………  Decano |
| **CONSEJO** **ACADÉMICO** |
| Yo, xxxxxxx, presidente/a del Consejo Académico de la institución, atendiendo lo resuelto por el organismo, en sesión de: xxxxxxxxxxxxx,  **la atención del pedido realizado. Se adjunta resolución.**  AVALA: NO AVALA:  Detallar brevemente lo resuelto por el Consejo Académico.  MOTIVO:  Fecha: Día/Mes/Año  …………………………………………………  Presidente de Consejo Académico |