**COMISIÓN ACADÉMICA**

**PROGRAMA DE TITULACIÓN**

1. **Datos informativos:**

*Facultad/Extensión:*

*Carrera:*

*Periodo académico:*

*Director/a:*

*Fecha de inicio:*

*Fecha de cierre:*

1. **Datos estratégicos:**

**Objetivo general**

* Garantizar el desarrollo eficiente del proceso de titulación bajo la Unidad de Integración Curricular de los estudiantes de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

**Objetivos específicos**

* Controlar el desarrollo del proceso de titulación para determinar el impacto de la tasa de retención en relación a la tasa de titulación.
* Realizar el monitoreo de avances del proceso de titulación según informes presentados durante la ejecución y control de docentes tutores.
* Evaluar informe de cumplimiento de procesos culminados dentro del programa.
* Determinar el porcentaje de preferencias de las opciones de titulación por unidades académicas.
* Controlar el porcentaje de estudiantes titulados en relación al requerimiento del POA.

**Alcance**

* Este programa abarca los dos últimos niveles de estudios de la carrera.

**Metas**

* Seguimiento, valoración y control de avances del proceso a través del monitoreo a los actores involucrados, considerando el cronograma presentado en el presente programa.
* Determinación el nivel de cumplimiento de docentes tutores y estudiantes involucrados en el programa vigente.

**Indicadores**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descriptor** | **Dato** |
| Número de estudiantes en proceso de titulación. (**favor incluir los que inician o no los procesos de cohorte pura).** |  |
| Número de docentes tutores/as de trabajos de integración curricular y/o examen complexivo. |  |
| Número de estudiantes que terminan en los tiempos establecidos su trabajo de integración curricular o examen complexivo. (en relación al programa). |  |
| Número de estudiantes que solicitan matrícula para culminar su trabajo de integración curricular o examen complexivo. |  |
| Número de estudiantes que terminan su trabajo de integración curricular o examen complexivo con arancel (segunda matricula). |  |
| Número de estudiantes que terminan su trabajo de integración curricular o examen complexivo con actualización de conocimientos. |  |
| Número de actividades relacionadas con la titulación según el cronograma presentado (hasta el término del presente programa) |  |

1. **Involucrados:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cédula** | **Apellidos y nombres estudiante** | **Periodo de cohorte** | **Modalidad de titulación** | **Tema y/o título** | **Apellidos y nombres Tutor/a** | **Observación** |
| 1XXXXXXXX-8 |  |  |  |  |  | (incluir novedades de estudiantes que no pertenecen a cohortes puras) |

**Resumen**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODALIDAD** | **Número de estudiantes** | | | **Número de tutores** | | |
| **Hombres** | **Mujeres** | **Total** | **Hombres** | **Mujeres** | **Total** |
| *-trabajos de integración curricular (las que la carrera oferte).* |  |  |  |  |  |  |
| *-Examen de grado (de carácter complexivo)* |  |  |  |  |  |  |
| *-Otra* |  |  |  |  |  |  |

1. **Sistema de atención y tutoría**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Modalidad de titulación:** | | **Días** | | | |
| **Horario** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** |
| 7:00 | (Ing. NN) |  |  |  |  |
| 8:00 |  |  |  |  |  |
| 9:00 |  |  |  |  |  |
| 10:00 |  |  |  |  |  |
| 11:00 |  |  |  |  |  |
| 12:00 |  |  |  |  |  |
| 14:00 |  |  |  |  |  |
| 15:00 |  |  |  |  |  |
| 16:00 |  |  |  |  |  |
| 17:00 |  |  |  |  |  |
| 18:00 |  |  |  |  |  |
| 19:00 |  |  |  |  |  |
| 20:00 |  |  |  |  |  |

1. **Plan de trabajo para el desarrollo del examen de grado de carácter complexivo.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fase de titulación** | **Actividad de capacitación** | **Horas presenciales** | **Docentes responsables** | **Temas de estudio tutorado** | **Horas autónomas** | **Tutores encargados** |
| Planificación del trabajo de integración curricular | Metodología de resolución de problemas | 16 | Nombre docente |  | 24 |  |
| Curso de actualización teórica (debe nombrarse el tema) | 16 |  |  | 24 |  |
| Curso de actualización teórica (debe nombrarse el tema) | 16 |  |  | 24 |  |
| Curso de actualización práctica (debe nombrarse el tema) | 16 |  |  | 24 |  |
| Curso de actualización práctica (debe nombrarse el tema) | 16 |  |  | 24 |  |
| Total, de horas del componente | | **80** |  |  | **120** |  |
| Desarrollo del trabajo de integración curricular | Componente metodológico:   * Asignación del núcleo problémico (1 hora) * Entrega de temarios de estudio del núcleo asignado. (1 hora) * Simulacro de examen de fin de carrera. (utilizar ejemplos de casos) (8 horas) * Aplicación del examen de fin de carrera. (8 horas) | 18 |  |  |  |  |
| Elementos de estudio (con relación al núcleo problémico 1) – *se debe agregar una fila por cada núcleo problémico de la carrera.* | 62 | Nombres de los tutores del núcleo. |  | 120 |  |
| **Total, de horas del componente** | | **80** |  |  | **120** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **ACTIVIDADES** | **HORARIO** | **CRONOGRAMA** | | | | | | | | | | | |
| **MESES** | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| 1 | (ubicar las actividades específicas del programa de titulación, señalando los rangos de tiempo en que se desarrollarán, de acuerdo a las directrices a desarrollar dentro de cada modalidad de la carrera). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lugar, dd/mm/aa

Atentamente,

… (Título académico) … (Nombres y apellidos) … (Título académico) … (Nombres y apellidos)

Decano(a) y/o delegado(a) Presidente Miembro

… (Título académico) … (Nombres y apellidos) … (Título académico) … (Nombres y apellidos)

Miembro Miembro

… (Título académico) … (Nombres y apellidos) … (Título académico) … (Nombres y apellidos)

Representante Estudiantil Representante Estudiantil

|  |
| --- |
| **FACULTAD/EXTENSIÓN ……………**  **CONSEJO DE FACULTAD/EXTENSIÓN**  Certifica que el presente informe fue aprobado en sesión de Consejo de Facultad/Extensión, mediante resolución No. XX del…. de ……… del 20XX.  Ciudad,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  xxxxx xxxxx  Presidente Consejo de Facultad/Extensión Analista 2 (Secretaria de Facultad/Extensión) |