**PROGRAMA DE TITULACIÓN**

1. **Datos informativos**

|  |
| --- |
| Facultad/Extensión/Sede:  |
| Carrera: |
| Decano/a: |
| Director/a de Carrera: |
| Presidente Comisión Académica: |
| Periodo académico:  |
| 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 establecido en el PAT-04-F-001.
* Determinación el nivel de cumplimiento de docentes tutores y estudiantes involucrados en el programa vigente.

**Indicadores**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descriptor** | **Dato Numérico** |
| Número de estudiantes en proceso de titulación.  |  |
| Número de docentes tutores/as de trabajos de integración curricular y/o examen de carácter complexivo. |  |
| Número de estudiantes en proceso de titulación bajo la opción “Trabajo de Integración Curricular”.  |  |
| Número de estudiantes en proceso de titulación bajo la opción “Examen de carácter complexivo”. |  |
| Número de trabajos de titulación articulados con proyectos y programas de investigación. |  |
| Número de trabajos de titulación articulados con proyectos y programas de vinculación. |  |

1. **Involucrados:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cédula** | **Apellidos y nombres estudiante** | **Periodo de cohorte** | **Opción de** **aprobación previo a titulación** | **Tema y/o título** | **Apellidos y nombres Docente Tutor/a** | **Observación** |
|  |  |  |  |  |  | (incluir el detalle si el trabajo se articula a proyectos y programas de investigación / vinculación). |

**Resumen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opción de aprobación previo a titulación** | **Número de estudiantes** | **Número de Docentes Tutores**  |
| **M** | **F** | **Total** | **M** | **F** | **Total** |
| **Trabajo de Integración Curricular** | Ensayo  |  |  |  |  |  |  |
| Artículo científico |  |  |  |  |  |  |
| Tesina |  |  |  |  |  |  |
| Plan de negocio o estudio de factibilidad |  |  |  |  |  |  |
| Plan Estratégico |  |  |  |  |  |  |
| Plan de Marketing |  |  |  |  |  |  |
| Otros |  |  |  |  |  |  |
| **Examen de carácter complexivo** |  |  |  |  |  |  |

1. **Sistema de atención y tutoría**

El sistema de atención y tutoría se ejecutará en función de lo declarado en el PAT-04-F-001 Plan de Titulación, según sea la opción de titulación declarada por estudiante (Trabajo de Integración Curricular y/o Examen de carácter complexivo) y, lo establecido en la “Distribución de trabajo y asignación de carga horaria semanal - Matriz F5” del Sistema de Gestión Académica (S.G.A). *Anexo 1 (Horario de los docentes tutores)*

1. **Calendario de desarrollo del trabajo de integración curricular o examen de carácter complexivo**

El desarrollo del trabajo de integración curricular o examen de carácter complexivo se ejecuta en función del calendario definido en el PAT-04-F-001 Plan de Titulación, según sea la opción de titulación declarada por estudiante (Trabajo de Integración Curricular y/o Examen de carácter complexivo).

Lugar, dd/mm/aa

Atentamente,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| … (Título académico) … (Nombres y apellidos)Decano(a) y/o delegado(a)  |  | … (Título académico) … (Nombres y apellidos)Director/a de Carrera |
| … (Título académico) … (Nombres y apellidos)Presidente Comisión Académica |  | … (Título académico) … (Nombres y apellidos)Responsable de Titulación  |
| … (Título académico) … (Nombres y apellidos)Representante Estudiantil  |
|  **FACULTAD/EXTENSIÓN ……………****CONSEJO DE FACULTAD/EXTENSIÓN**Certifica que el presente programa de titulación fue aprobado en sesión de Consejo de Facultad/Extensión/Sede, mediante:Resolución No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.Ciudad, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  xxxxx xxxxxPresidente Consejo de Facultad/Extensión /Sede Especialista 2  (Secretaria de Facultad/Extensión/Sede)Nota: Este apartado debe contener el detalle en letra imprenta, firmas físicas y los sellos respectivos. |