**PLANIFICACIÓN ACADEMICA PERÍODO 2017(1)**

|  |
| --- |
| **DECLARACIÓN DE TIEMPO DE DEDICACIÓN DEL DOCENTE** |
| **(OFICIAL PARA CUALQUIER CASO DE RECONOCIMIENTO DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **Primer Nombre** | **Segundo Nombre** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cédula identidad** | **Número de Teléfono** | **Correo institucional** | **Correo personal** |
|  |  | @uleam.edu.ec |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título Tercer Nivel** | **Título Cuarto Nivel** | |
| **Maestría** | **Doctorado/PhD.** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad Académica** |  | **Relación laboral** | |
| **Titular** | **Ocasional** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiempo Parcial**  (Deberá dedicar hasta 18 horas semanales) | Las horas asignadas a las actividades de docencia e investigación, constarán en los horarios y serán evidenciadas mediante los reportes establecidos para el efecto, a más del registro en el Departamento de Administración del Talento Humano.  \* Las horas asignadas a Gestión e Investigación, constarán en los horarios y serán debidamente justificadas mediante reportes bajo la responsabilidad del (la) Decano(a) de la Facultad/Extensión, a más del registro en el Departamento de Administración del Talento Humano. |
| **Medio Tiempo**  (Deberá dedicar 20 horas semanales) |
| **Tiempo Completo\***  (Deberá dedicar 40 horas semanales) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OTRO CARGO PÚBLICO** | | | | | |
| **SI** |  | Institución | Cargo | Horario | Dedicación |
|  |  |  | TP  MT  Institución nstitución  Institución nstitución  TC |
| **NO** |  |  |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DE LICENCIAS, AÑOS SABÁTICOS, PERMISOS** | | | |
| De estar planificando solicitar licencia, año sabático (titulares), permisos (ocasionales), deberá presentar su solicitud hasta el 30 de enero de 2017 para el trámite de aprobación correspondiente y adjuntar el cronograma, con la finalidad de evitar que las asignaturas queden sin el docente en el transcurso del semestre; y, para que las Autoridades de las Unidades Académicas conozcan el recurso con el que contarán para elaborar la planificación académico correspondiente. | | | |
| **PROFESORES TITULARES** | Licencia | Año Sabático | No |
| **PROFESORES OCASIONALES** | Motivo del Permiso: | | No |

Manta, ……………………………………….

Intención del docente, previo aval del Decano

(f)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROFESOR

Validación del Decano/a en función de la necesidad institucional de este requerimiento.

(f)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECANO FACULTAD/EXTENSIÓN