**INFORME DE CONFORMIDAD DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

Informe No. xxxx

Fecha de Informe

Título

Nombre de Director/a Financiero

Director/a Financiero

En su Despacho.

De mi consideración:

Informo a usted, la conformidad del presente informe sobre el detalle de horas clases, señaladas a continuación:

**DATOS INFORMATIVOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDAD ACADÉMICA:** | **CARRERA:** |

1. **ANTECEDENTES:**

|  |  |
| --- | --- |
| Para cubrir las necesidades de la facultad, se solicitó la contratación bajo la modalidad  de servicios profesionales de: | |
| Apellidos del Docente: | Nombre del Docente: |
| Cédula de Identidad: | No. de Horas a Dictar: (detallado en el Contrato) |
| Cursos: (detallado en el Contrato) | Paralelos: (detallado en el Contrato) |

1. **ACTIVIDADES REALIZADAS:**

Adjunto detalle general del avance académico del docente.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Materias o asignaturas dictadas** | **No. de Horas Clases dictadas** | **Actividades de docencia realizadas** | **No. de Horas cumplidas** |
|  |  | Preparación y Actualización de Clases |  |
|  |  | Orientación y Acompañamiento a través de Tutorías |  |
|  |  | Preparación, elaboración de exámenes y trabajos |  |
| **Total de materias o asignaturas dictadas (1)** |  | **Total de Actividades de Docencia realizadas (2,4,7)** |  |
| **TOTAL DE HORAS DICTADAS POR DOCENTE Y TOTAL DE HORAS DE ACTIVIDADES DE DOCENCIA:** | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ELABORADO POR:**  **Firma de Coordinador de Carrera** | **REVISADO Y APROBADO POR:**  **Firma de Decano (Sello de Unidad Académica)** |
| **Nombre Coordinador/a de**  **Carrera de Facultad o Extensión** | **Nombre de el/la Decano/a** |