**«Solicitud de tiempos de apoyo docentes»**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CICLO LECTIVO DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Total de cursos a impartir en el periodo**  **(Sigla y Nombre)** | **Apoyo de unidades \***  **(Indicar cursos y jornada)** | Apoyo solicitado al SEP  **(Indicar cursos y jornada)** | Profesores de cada curso  **(Nombre, No. Cédula, Grado Académico)** | **No utilizar esta columna** | |
| **Matrícula** | **Asignado**  **Ciclo anterior** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Nota: Se dará prioridad a las solicitudes que presenten la información completa y justifiquen la necesidad de apoyo por parte del SEP

\* Deben incluir el apoyo docente que recibe el Programa por parte de unidades académicas, Vicerrectorías u otras instancias.