**«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.