

por:

DOCENCIA

AUTORIZACIÓN PARA MODIFICACIÓN DE HORARIOS



Código:	DO-FOR-009				
Versión:	1.0				
Fecha:	14/06/2019				
Dágina:	de				

IVIAINIZALES)					r agilia.	ue	
				FACULTAD:				
			IDENTIFI	CACIÓN DEL PROGRA	AMA ACADEMICO			
Nombre del Programa Solicitante:					Nombre del Director Programa:	(a) de	- -	
							-	
							-	
IDENTIFICACIÓN DEL CRÉDITO								
Nombre de la Asignatu	ra Semestre	Grupo	Código del Crédito:	Horarios Actual	Horario nuevo	Cambio docente Si/No	Docente	
	,				1			
TIP	O DE CRÉDI	TO:]			
N° de Estudiantes Inscrito <u>s:</u>								
		IDEN	ITIFICACIÓN	N DEL DOCENTE ASIC	GNADO PARA EL GR	RUPO		
Nombre de	el Docente:				C.C:			
	or Docerite.					-		
Permanecen igual para todos, ya que son los mismos								
				CONDUCTO REGI	ULAR			
1. Motivo del C	Sambio solicit	ado y justifi	icación de re	quisitos exigidos para l	os cambios			
, , , ,								
2.								
3.								
4. El Director(a) de Docencia autoriza la división de grupo, envía tecnologías de la información y registro académico: Autoriza:								
		Firma:						
Autorización denegada								