UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS		PROCESO: DOCENCIA	MDCGD-F09
		SUBPROCESO: GESTIÓN DOCENTE	Versión: 3
		RECONOCIMIENTO LABORAL DOCENTES DE VINCULACIÓN ESPECIAL EN PREGRADO	Página: 1 de 1

FACULTAD: _____ I II III **de** _____ **RESOLUCIÓN No.** _____

PROYECTO CURRICULAR: _____ **CÓDIGO** _____

Yo, _____ identificado con cédula de ciudadanía No. _____ **de** _____

declaro bajo la gravedad de juramento que **NO tengo incompatibilidades ni inhabilidades** para ejercer la siguiente carga académica, durante el **Periodo Académico arriba indicado,** según lo establecido en las normas legales vigentes. Igualmente autorizo expresamente para que la Universidad Distrital modifique el Acto Administrativo de la vinculación del presente periodo académico, en aquellos casos que lo estime conveniente.

La Universidad únicamente proferirá el acto administrativo de la Vinculación (Resolución), una vez se alleguen por parte del docente la totalidad de los documentos solicitados ante la División de Recursos Humanos.

Favor marque con X la casilla correspondiente	**SI**	**NO**	**Favor marque con X la casilla correspondiente**	**SI**	**NO**
En el momento, se desempeña como Funcionario Público Administrativo.			Trabaja en otra Facultad o Proyecto Curricular dentro de la Universidad, ¿Cúal?		
Es docente de Planta de Entidad Pública, Oficial o del Estado.			Facultad: _____ Proyecto Curricular: _____ Modalidad: TCO MTO HC		
Es docente o Funcionario de Tiempo Completo de Entidad Privada.					
Es Pensionado.			Si es Pensionado indique de qué Entidad: _____		
Es Docente nuevo en nuestra Institución.			Si es Empleado Público indique de qué Entidad: _____		

Título (s) Pregrado y año _____ Universidad _____

Título (s) Posgrado, año y Universidad _____ Correo Electrónico _____ Tel: _____

CÓDIGO	GRUPO	N° ESTUDIANTES	ASIGNATURA	No. HORAS SEMANALES	No. SEMANAS	PROYECTO CURRICULAR	FIRMA DEL COORDINADOR
TOTAL HORAS PERIODO ACADÉMICO							

HORA CÁTEDRA ☐ **HONORARIOS** ☐ **MEDIO TIEMPO OCASIONAL** ☐ **TIEMPO COMPLETO OCASIONAL** ☐

FIRMA DOCENTE _____

FIRMA DECANO _____ FIRMA JEFE OFICINA DE DOCENCIA _____

ESPACIO RESERVADO PARA LA OFICINA DE DOCENCIA

CATEGORÍA:

AUXILIAR ☐ **ASISTENTE** ☐ **ASOCIADO** ☐ **TITULAR** ☐ Vo. Bo. DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS _____

Este documento es propiedad de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización.