

 FESC <small>FUNDACION DE ESTUDIOS SUPERIORES</small> <small>Comfართვე</small>	DISPONIBILIDAD Y AREAS DE DOMINIO DOCENTE	Código: FPESF-4.1-5
	PROCESO: Prestación del Servicio / Educación Superior	Fecha: 23/04/15
		Versión: 4.1

FECHA: _____ PROGRAMACIÓN SEMESTRE ____ AÑO _____
NOMBRE DEL DOCENTE: _____
TELÉFONO: FIJO _____ **CELULAR** _____

Atentamente le solicitamos marcar en el cuadro que a continuación encuentra, la disponibilidad de tiempo, que puede garantizarle a la FESC para el desarrollo de la actividad académica durante el semestre. Además, le agradecemos relacionar el nombre de los módulos que por sus conocimientos y experiencia, le gustaría orientar.

Esta información debe ser entregada a más tardar: _____

ESTA INTERESADO EN VINCULACIÓN TIEMPO COMPLETO(40 HORAS SEMANALES) SI ___ NO ___
ESTA INTERESADO EN VINCULACIÓN MEDIO TIEMPO(20 HORAS SEMANALES) SI ___ NO ___

Marque con una X su tiempo disponible en cada una de las jornadas

MAÑANA

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
06:00 a 07:00					
07:00 a 08:00					
08:00 a 09:00					
09:00 a 10:00					
10:00 a 11:00					
11:00 a 12:00					

TARDE

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
12:00 a 13:00					
13:00 a 14:00					
14:00 a 15:00					
15:00 a 16:00					
16:00 a 17:00					
17:00 a 18:00					

NOCHE

HORARIO	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
18:00 a 19:00					
19:00 a 20:00					
20:00 a 21:00					
21:00 a 22:00					
SABADO	06:00 a 8:00		DOMINGO	06:00 a 8:00	
	8:00 a 10:00			8:00 a 10:00	
	10:00 a 12:00			10:00 a 12:00	
	12:00 a 13:00			12:00 a 13:00	
	13:00 a 14:00			13:00 a 14:00	
	14:00 a 15:00			14:00 a 15:00	
	15:00 a 16:00			15:00 a 16:00	
	16:00 a 17:00			16:00 a 17:00	
	17:00 a 18:00			17:00 a 18:00	
18:00 a 19:00		18:00 a 19:00			

MATERIAS QUE LE GUSTARIA ORIENTAR _____

Le interesa trabajar en investigación: SI ___ NO ___

Señor Profesor: Le agradecemos señalar con una "X" si en el semestre anterior, entregó los siguientes documentos:

Documentos	SI	NO
Planeación de cada una de las materias		
Evaluaciones aplicadas		
Guías de aprendizaje		
Actualización hoja de vida		

Si tiene aportes o sugerencias relacionadas con la programación o desarrollo de la actividad docente, por favor, consígnela a continuación, o al reverso de la hoja. Gracias, por atender nuestra solicitud.

FIRMA DEL DOCENTE _____

Fecha recibido por Secretaria Rectoría: _____