

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

Solicitud de participación en el Programa de Reconocimiento a la Capacidad Académica y Desarrollo

Institucional

CONVOCATORIA 20__ EJERCICIO FISCAL 201__-201__

| INFORMACIÓN GENERAL | | | | |
|--|--------------------------|------------------------------|----------------|---|
| Núm. Empleado | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s) | |
| Instituto: | | | | |
| REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN | | | | |
| Fecha de Ingreso como PTC | Dedicación | | | |
| | Creditos en enero-junio | Creditos en agosto-diciembre | | |
| Doctorado en: | Perfil Promep | | | |
| | Inicia | Termina | | |
| Promedio del desempeño docente a través de la encuesta de opinión estudiantil 3.3 | Convenio de Exclusividad | | | |
| | SI | NO | | |
| RUBROS DE EVALUACIÓN | | Puntuación | Autoev. | Exclusivo de la Comisión de Evaluación |
| Miembro del S.N.I. | | 10 | | |
| Programa académico acreditado | | 5 | | |
| Cuerpo académico consolidado | | 5 | | |
| Impartición de clases en ciudad universitaria o artículo arbitrado | | 10 | | |
| Proyecto de investigación concluído con financiamiento externo registrado en la Coordinación General de Investigación y Posgrado | | | | |
| Responsable | | 10 | | |
| Participante | | 5 | | |
| Cada 10 puntos equivale a un nivel | | Subtotal. | | |
| | | NIVEL. | | |
| Exclusivo de la Comisión de Evaluación | | | | |
| Observaciones: | | | | |

Firma del solicitante

