SOLICITUD DE DESIGNACIÓN DE PROFESOR REMOTO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATOS DE LA SOLICITUD | | |
| ESCUELA | ANEXO: | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: | | | MAIL: | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LAS HORAS A CUBRIR | | |  | | | |
| ÁREA: | TIPO DE CURSO: | | ORIENTACIÓN: | | | |
| PLAN: | TRAYECTO: | | MÓDULO: | | | SEMESTRE: |
| AÑO: | GRUPO: | | MATERIA: | | | TURNO: |
| HORARIO: | | | | | | |
| CARÁCTER DE LAS HORAS: | | INTERINO | | | SUPLENTE | |
| DOCENTE FACILITADOR | | | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | | | | | | |
| CORREO INSTITUCIONAL: | | | | | | |
| FUNDAMENTACIÓN DE LA SOLICITUD: | | | | | | |
| SE ELEVA A INSPECCIÓN REGIONAL: | | | | | | |
| FECHA:   /  / | | |  | | | |
| FIRMA DEL DIRECTOR | | | |
| INSPECCIÓN REGIONAL | | | | | | |
| INFORME | | | | | | |
| LA ESCUELA CUMPLE CON LOS REQUISITOS TECNOLÓGICOS: | | | | SÍ | | NO |
| LAS HORAS FUERON OFRECIDAS EN AL MENOS TRES OPORTUNIDADES: | | | | SÍ | | NO |
| SIGA TRÁMITE A LA COORDINACIÓN DE PROFESOR REMOTO. | | | |  | |  |
| FECHA:   /  / | | |  | | | |
| FIRMA REGIONAL | | | |
| COORDINACIÓN DE PROFESOR REMOTO | | | | | | |
| SE INFORMA A: | | | | | | |