** F\_AA\_233A**

**CONSEJO DE DOCENCIA**

**FORMULARIO DEL PROYECTO DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |
| **Unidad Académica:** | Indicar el nombre de la unidad académica |
| **Carrera:** | **Indicar el nombre de la carrera** |
| **Proyecto:** | **Indicar el nombre del proyecto de trabajo de integración curricular** |
| **Número de participantes:** | **Indicar el número de cupos disponible para participar en el proyecto de trabajo de integración curricular** |
| **Departamento:** | Indicar el nombre del Departamento al cual está adscrito el profesor |
| **Línea de investigación:** | **Indicar el nombre de la línea de investigación en la cual se enmarca el proyecto de trabajo de integración curricular** |
| **Asignaturas:** | **Indicar el nombre de la o las asignaturas del pensum de la carrera que tienen relación con el proyecto** |
| **Profesor:** | **Indicar el nombre y apellido del profesor a cargo del proyecto de trabajo de integración curricular** |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO** |
| **Realizar una descripción clara y concisa del proyecto. Indique el objetivo que se busca con el proyecto.** |
| **ALCANCE DEL PROYECTO** |
| **Definir claramente el alcance el proyecto.** |
| **RELACIÓN DEL PROYECTO PLANTEADO CON PROYECTOS AFINES DEL PROFESOR (Opcional)** |
| **Investigación**  | **Código Proyecto:**  | **Nombre Proyecto:** |
| **Vinculación** | **Código Proyecto:**  | **Nombre Proyecto:** |
|  |
| **COMPONENTES, ACTIVIDADES ESPECÍFICAS Y PRODUCTOS** |
| **Estudiante A:****Componente****Especificar el componente del proyecto en el que trabajará el estudiante A.****Actividades específicas y horas asignadas****Listar las actividades específicas que deberán ser realizadas por el estudiante A para concretar el componente del proyecto asignado, así como el número de horas que se estima se requieran.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Actividades específicas** | **Horas** |
|  |  |  |

**Producto(s) esperado(s)** **Indicar, de ser el caso, el producto o productos esperados como resultado de la realización de las actividades asignadas al estudiante A.** **Nombre de estudiante propuesto****(OPCIONAL)****Estudiante B:****Componente****Especificar el componente del proyecto en el que trabajará el estudiante B.****Actividades específicas y horas asignadas****Listar las actividades específicas que deberán ser realizadas por el estudiante B para concretar el componente del proyecto asignado, así como el número de horas que se estima se requieran.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Actividades específicas** | **Horas** |
|  |  |  |

**Producto(s) esperado(s)** **Indicar, de ser el caso, el producto o productos esperados como resultado de la realización de las actividades asignadas al estudiante B.** **Nombre del estudiante propuesto****(OPCIONAL)****…****Estudiante n:****Componente****Especificar el componente del proyecto en el que trabajará el estudiante n.****Actividades específicas y horas asignadas****Listar las actividades específicas que deberán ser realizadas por el estudiante n para concretar el componente del proyecto asignado, así como el número de horas que se estima se requieran.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Actividades específicas** | **Horas** |
|  |  |  |

**Producto(s) esperado(s)** **Indicar, de ser el caso, el producto o productos esperados como resultado de la realización de las actividades asignadas al estudiante n.** **Nombre del estudiante propuesto****(OPCIONAL)** |
| **SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN DE MENOS DE 2 O MÁS DE 5 ESTUDIANTES (Opcional)** |
| **Esta sección solamente debe llenarse si es que el proyecto será realizado con la participación de menos de 2 o más de 5 estudiantes. En esta sección se deberá justificar, de forma clara y específica, la razón por la cual se solicita esta excepción.** |
| **Autorizado por:** | **Nombre y firma de la Máxima Autoridad de la Unidad Académica** |
| **Fecha:** |  |
|  |
| **REESTRUCTURA DEL PLAN DE TRABAJO DE TITULACIÓN** **(Opcional para estudiantes que tienen Plan de Trabajo de Titulación aprobado y deciden migrar al nuevo régimen)****(Si se llena esta sección, ya no se deben llenar las secciones relacionadas con el proyecto de trabajo de integración curricular)** |
| 1. **Nombre de estudiante(s):**
 | **Indicar el nombre del o los estudiantes que realizan el Trabajo de Titulación** |
| 1. **Nombre del Plan de Trabajo de Titulación:**
 | **Indicar el título del Trabajo de Titulación aprobado** |
| 1. **Ajustes propuestos:**
 | **Indicar los ajustes que se propone realizar en el Plan.**  |
| **Repetir, de ser necesario, los puntos 1, 2 y 3. Se debe tratar de agrupar a todos los estudiantes que migran en un solo paralelo o grupo, cuyo Director sea el profesor que presenta el documento.** |
| **RECOMENDACIONES Y APROBACIONES** |
| **Presentado por:** | **Indicar el nombre del profesor encargado del proyecto de trabajo de integración curricular** |
| **Firma:** | **Incluir la firma del profesor encargado del proyecto de trabajo de integración curricular** |
| **Recomendaciones de la CPGIC:** | **Indicar, de ser el caso, las recomendaciones realizadas por la Comisión Permanente de Gestión de Integración Curricular (CPGIC): pertinencia del proyecto, ajuste del número de cupos, entre otras** |
| **Aprobación de la CPGIC:** | **Indicar el nombre del presidente de la CPGIC** |
| **Fecha de aprobación:** | **Indicar la fecha de aprobación por parte de la CPGIC** |
| **Firma:** | **Incluir la firma del presidente de la CPGIC**  |
| **Fecha de envío al Subdecano o Subdirector de la ESFOT:** | **Indicar la fecha de envío del formulario al Subdecanato o Subdirección de ESFOT** |
| **Estudiantes asignados:** | **Indicar los nombres de los estudiantes que, luego de ser aprobado el proyecto por la CPGIC, han sido asignados por esta al proyecto de trabajo de integración curricular (solo en caso de que no se haya indicado el nombre de los estudiantes)** |