

	PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN DOCENTE	Código: ITUG-AC-PO-006-02
		Revisión: 3
	Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.2 , 7.3	

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN DOCENTE
PERÍODO _____

No.	Nombre del Servicio (2)	Período de Realización (3)	No. de horas por Curso (4)	Instructor (5)	Dirigido a (6)	Prerrequisitos (7)

Elaboró (jefe(a) de Desarrollo Académico) (8)	Aprobó (Subdirección Académica) (9)
Nombre y firma	Nombre y firma
Fecha: (10)	



**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ACTUALIZACIÓN
PROFESIONAL Y FORMACIÓN DOCENTE**

Código: ITUG-AC-PO-006-02

Revisión: 3

Referencia a la Norma ISO 9001:2015 7.2 , 7.3

Instructivo de llenado	
(1)	Colocar el periodo de capacitación que corresponde a la planeación de los servicios.
(2)	Nombre del curso, taller, diplomado, etc.
(3)	Fechas tentativas para la realización.
(4)	Cantidad de horas que comprende el servicio.
(5)	Indicar el nombre del instructor.
(6)	Señalar el perfil profesional o docente al que esta dirigido el programa.
(7)	Determinar los conocimientos o habilidades previas, que restrinjan la participación de los aspirantes.
(8)	Colocar Nombre y firma del Jefe de Desarrollo Académico.
(9)	Colocar Nombre y firma del Subdirector Académico
(10)	Fecha de elaboración.