



FORMULARIO REGISTRO Y CREACIÓN DE AULAS VIRTUALES GRADO

Fecha en la que lo solicita:		día / mes / año, ej: 08 / diciembre / 2021	Formulario N°		
DOCENTE	Nombres y Apellidos:	(nombres completos) ej: CARLOS FERNANDO MELÉNDEZ TAMAYO		Cédula de Identidad:	
	Correo Electrónico:	Institucional: cmelendez7@uta.ec		Teléfonos: celular	
Módulo o asignatura (Módulo a Implementar aula virtual) Ej: Estadística, Investigación.		Nivel / Carrera	N° de Estudiantes	Modalidad de Estudio	Período de Uso
1	_____	_____	32	Presencial <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/>	Desde: _____ Hasta: _____
2	_____	_____	32	Presencial <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/>	Desde: _____ Hasta: _____
3	_____	_____	32	Presencial <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/>	Desde: _____ Hasta: _____
Observaciones: _____					

Firma del Docente

Validación 1	Autorizada:	Si: _____	No: _____	Validación 2	Creada:	Si: _____	No: _____
	Período:	Desde: _____	Hasta: _____		Motivo:	_____	
	Fecha:	_____			Fecha:	_____	
	Firma Decano	_____			Responsable:	_____	
	Nombre:	_____			Firma:	_____	

Porque la educación continua, debe ser de calidad

NÓMINA DE ESTUDIANTES / PARTICIPANTES DEL AULA VIRTUAL

GRADO

Nº.	Nº. CÉDULA	NOMBRES COMPLETOS	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	Nº.	Nº. CÉDULA	NOMBRES COMPLETOS	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			

NÓMINA DE ESTUDIANTES / PARTICIPANTES DEL AULA VIRTUAL

GRADO

N°.	N°. CÉDULA	NOMBRES COMPLETOS	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL	N°.	N°. CÉDULA	NOMBRES COMPLETOS	CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL
31				42			
32				43			
33				44			
34				45			
35				46			
36				47			
37				48			
38				49			
39				50			
40				51			
41				52			

Validado por: Coordinador de Carrera (Firma y Sello)
Nombre: