



## FORMULARIO DE REGISTRO Y CREACIÓN DE AULAS VIRTUALES PARA GRADO

### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUA, A DISTANCIA Y VIRTUAL

Fecha en la que lo solicita:		Oficio Nro:		
Apellidos y Nombres:		Correo electrónico:		
Documento de Identidad:				Teléfono:
Módulo / Asignatura	Facultad / Programa	Número de Estudiantes	Modalidad	Período de uso
1				Desde:
				Hasta:
Observación:				

\_\_\_\_\_

Firma Docente

Autorizada: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	Validaciones	Autorizada: Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
Período: Desde: _____ Hasta: _____		Período: Desde: _____ Hasta: _____
Fecha: _____		Fecha: _____
Responsable		Responsable
Decano: _____		Coordinador de Carrera: _____

