

**FORMULARIO DE REGISTRO Y CREACIÓN DE AULAS VIRTUALES**  
(DOCENTES - TUTORES)

Fecha en la que solicita	(dd/mm/aaaa) ej: 08/diciembre/2010						
Nombres y Apellidos	(dos nombres y dos apellidos) ej: Carlos Fernando Meléndez Tamayo						
Cédula de Identidad							
Correo electrónico							
Nombre de los módulos y nivel en el que utiliza <small>(Módulo a implementar aula virtual) ej: ntics I – Primer semestre, estadística I – sexto semestre.</small>			Modalidad <small>(Modalidad de estudio) ej: Presencial, Semipresencial, Maestría.</small>	Carrera <small>(Contabilidad y Auditoría, Gestión Financiera, Economía)</small>	Periodo de uso <small>(Desde fecha – hasta fecha)</small>		
1	si	no				Desde:	Hasta :
2	si	no				Desde:	Hasta :
3	si	no				Desde:	Hasta :
4	si	no				Desde:	Hasta :
5	si	no				Desde:	Hasta :
6	si	no				Desde:	Hasta :
7	si	no				Desde:	Hasta :

Firma del Docente:

Validación:

1

Autorizada      SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
 Periodo:      Desde:                  Hasta:  
 Fecha  
 Decano Facultad y/o Director:

2

Creada              SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
 Motivo:  
 Fecha

