



# INSTRUMENTO N° \_\_\_\_\_

## COMISIÓN TÉCNICA DE FISCALIZACIÓN

### INFORMES DE REVISIÓN DE EXPEDIENTES DOCENTES

Universidad: \_\_\_\_\_ Fecha de Supervisión: \_\_\_\_\_  
 Sede: \_\_\_\_\_ Carrera: \_\_\_\_\_

Nº de Profesores de la Carrera	Nº de Expedientes Revisados	Nº de Expedientes Revisados que Cumplen los Requisitos Mínimos

**Decreto Ejecutivo N°511 del 5 de julio del 2010**

Fundamento Legal Art.89: "Las Autoridades académicas de las Universidades particulares solicitarán al personal docente los siguientes documentos":

#### EXPEDIENTE DOCENTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

	Cumple	
	SÍ	NO
Copia de Diplomas Universitarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de Créditos Universitarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de Cédula de Identidad Personal o Pasaporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoja de Vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de Salud Física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de Salud Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de Certificado de Post Grado en Docencia Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia de Ejecutoria e Investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### EXPEDIENTE DOCENTE

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

	Cumple	
	SÍ	NO
Copia de Diplomas Universitarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de Créditos Universitarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de Cédula de Identidad personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoja de Vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de Salud Física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de Salud Mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copia de Certificado de Post Grado en Docencia Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia de Ejecutoria e Investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones: \_\_\_\_\_

#### ANALISTA A CARGO DE LA SUPERVISIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

#### POR LA UNIVERSIDAD

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_