**Formato para el Registro de Actividades de Formación Integral en el SIAFI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Facultad, Departamento, Centro o Dirección:** |  | **Ciclo Escolar:** |  |

**INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la****actividad** | **Descripción de la actividad** | **Tipo de****actividad\*** | **Programa al que pertenece** | **Dominio de la competencia genérica a la que contribuye** | **Eje procesual al que contribuye\*\*** |
|  |  |  | Elija un elemento | Elija un elemento |  |
| **Academia organizadora** | **Persona responsable (nombre y correo)** | **No. de horas** | **Fecha** | **Horario** | **Lugar / Plataforma - Liga de acceso a la actividad** |
|  |  | Elija un elemento. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la****actividad** | **Descripción de la actividad** | **Tipo de****actividad\*** | **Programa al que pertenece** | **Dominio de la competencia genérica a la que contribuye** | **Eje procesual al que contribuye\*\*** |
|  |  |  | Elija un elemento | Elija un elemento |  |
| **Academia organizadora** | **Persona responsable****(nombre y correo)** | **No. de horas** | **Fecha** | **Horario** | **Lugar / Plataforma - Liga de acceso a la actividad** |
|  |  | Elija un elemento. |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre Completo** | **Firma** |
| **Director de la Facultad, Departamento, Centro o Dirección:** |  |  |
| **Gestor del Programa Educativo:** |  |  |
| **Líder de Academia:** |  |  |
| **Responsable(s) de la(s) actividad(es):** |  |  |

**NOTA: Es obligatorio firmar y sellar este formato.**