|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA:** | **HORA INICIO:** | **LUGAR:** |
|  | **HORA FINAL:** |  |
| El docente que cursó la comisión de estudios y el Decano de la Facultad XXXX, quien ejerce la función de supervisión del contrato de comisión, nos permitimos suscribir la presente acta de formalización de reintegro, según las condiciones específicas que se detallan a continuación, en pleno cumplimiento de las normas internas aplicables, el procedimiento de comisiones de estudio y las obligaciones contractuales adquiridas por el docente. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Docente** |  | **C.C.** |  |
| **No. de Resolución Superior que otorgó comisión de estudios** |  | | |
| **No. Contrato Comisión de Estudios** |  | | |
| **Objeto del Contrato de Comisión de Estudios** |  | | |
| **Nombre del Supervisor** |  | | |
| **Cargo del Supervisor** |  | | |
| **No. de Resoluciones Superiores que otorgaron prórroga a la comisión de estudios** |  | | |
| **Fecha de inicio y fecha de terminación de la comisión.** | ***(****La fecha de inicio corresponde al día que se inició el contrato de comisión y la fecha de terminación el día de finalización de la última prórroga****)*** | | |
| **Fecha de presentación de la comunicación del docente dirigida a la Decanatura sobre terminación de la comisión** |  | | |
| **Título académico a obtener** |  | | |
| **Fecha límite entrega de título convalidado** |  | | |
| **Observaciones** | *Debe indicarse si existió alguna suspensión, terminación anticipada o alguna situación anormal durante el desarrollo de la comisión.* | | |

**Nota:** Se envía copia firmada de la presente acta a Vicerrectoría Académica, División de Servicios Administrativos, División Financiera, Secretaría académica de facultad respectiva y Oficina de Asuntos Docentes, para su conocimiento y trámite a lugar.

En constancia firman,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FIRMA**  **NOMBRE**  Decano XXX  Supervisor. |  | **FIRMA**  **NOMBRE**  Docente. |