



N° Registro _____

COMISIÓN TÉCNICA DE DESARROLLO ACADÉMICO

FORMULARIO LVN - 03

Aprobado en Reunión Ordinaria N° 003-2019 del Pleno de CTDA

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA AUTORIZACIÓN DE SEDES DE PROGRAMAS ACADÉMICOS

Universidad Particular: _____

Carrera o Programa: _____

Sede: _____

Modalidad: Presencial Semipresencial Virtual
Diseño Nuevo

N° El Diseño Curricular cumple con: _____ Fecha _____

01 **Hoja de presentación**

02 **Índice General**

03 **Diagnóstico actualizado de la región a ofertar la carrera o programa**

04 **Estructura Curricular** Duración Modalidad:
Denominación de la oferta de la carrera o programa Nombre del título a otorgar Facultad a la que pertenece
Total de créditos
Jornada horaria/Intensidad horaria Sede

05 **Perfil de los Docentes que Servirán en la Carrera o Programa**
Políticas de Evaluación Docente Descripción o Perfil Docente

06 **Plan de Estudio, según Modalidad** Presencial Virtual
Semi-Presencial Malla curricular

07 **Planta física** Área administrativa Herramientas tecnológicas
Aulas de clases Recursos bibliográficos físicos y/o virtuales
Laboratorios físicos y/o virtuales Áreas de estudios
Acuerdos o convenios Otras estructuras especializadas según la necesidad de la carrera (especifique)

08 **Planta Docente**
Estudios Realizados Cursos que dictará
Nombre Completo Univ. donde obtuvo sus títulos Especialidad

09 **Recursos Humanos:** Cuenta con disponibilidad de recurso humano para la atención de los usuarios dentro de las instalaciones
Cuenta con disponibilidad de recurso humano para la atención de los usuarios fuera de las instalaciones
El talento humano administrativo está conformado por personas conocedoras de procesos y procedimientos administrativos.

10 **Servicios e Información**
Servicios que ofrece: Servicios académicos para formación académica, técnica y tecnológica, Servicio al usuario, Control de calidad etc.
Describir los sistemas de información con que se cuenta que le permite mantener un contacto permanente con los usuarios: Tecnológicos, Impresos, Otros.

Firma del personal de CTDA que verifica: _____

Universidad Oficial Evaluadora: _____