|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dependencia: | | | Nombre del solicitante: | |
| Académica \_\_\_\_ Administrativa \_\_\_\_ | | | Cargo del solicitante: | |
| Fecha de solicitud: | | | Firma del solicitante: | |
| **Seleccione La Razón De La Solicitud (Anexar Propuesta Escrita)** | | | | |
| 1. Apoyo tecnológico al aprendizaje 2. Virtualización de programas 3. Capacitación   Selección:\_\_\_\_\_ | | | | |
| Responsable de la ejecución de la solicitud: | | | | Cargo: |
| Objetivos de la solicitud: | | | | |
| Justificación de la solicitud: | | | | |
| Aprobación Decano: | Aprobación Vicerrector: | | | |
| **Espacio reservado para la UVA** | | | | |
| Opción a implementar: | | Fecha de respuesta: | | |
| Apoyo tecnológico al aprendizaje | | Observaciones: | | |
| Virtualización de programas | | Observaciones: | | |
| Capacitación | | Observaciones: | | |
| Responsable de la UVA: | | Firma: | | |