|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C:\Documents and Settings\eangarita.UMC\Escritorio\LOGOTIPO UMC - RRII.png** | REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL MARÍTIMA DEL CARIBE  RECTORADO  COORDINACIÓN GENERAL DE ASUNTOS RECTORALES  COORDINACIÓN DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES  UNIDAD DE PROTOCOLO | | | | | | | | | REG-REC-CGAR-CRI-UPRO-005  Formulario: UPRO-005  Fecha: 31/05/2017  Cambio:00 | | |
| **SOLICITUD DE IMPOSICIÓN DE MEDALLAS** | | | | | | | | | | | | |
| (1) **N° DE SOLICITUD:** | | | | | (2) **FECHA DE LA SOLICITUD:** | | | | | | | |
| **(3) DATOS DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | | | **CÉDULA DE IDENTIDAD** | | | | | **CARRERA QUE CURSA** | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |
| **TÍTULO QUE RECIBIRÁ** | | | | | | **FECHA DE ACTO DE GRADO** | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| (4) **DATOS DEL FAMILIAR** | | | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | | | **CÉDULA DE IDENTIDAD** | | | | | **VÍNCULO FAMILIAR** | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |
| **INSTITUCIÓN** | | | | **CARGO** | | | | | **AÑOS DE SERVICIO** | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | |
| **TALLA DE TOGA** | | | | | | **COLOR DE ESTOLA** | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |
| (5) **DOCUMENTOS CONSIGNADOS** | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | |  |  | | |  |  |
| Providencia del Consejo Universitario | |  | Constancia de Trabajo  (Exceptuados docentes UMC) | | | |  | Acta de matrimonio o Constancia de unión estable de hecho | | |  |
|  | |  |  | | | |  |  | | |  |
| **Normativas para la Imposición de Medallas:** | | | | | | | | | | | | |
| * El profesor o profesora debe ser pariente directo del Graduando (Padre, Madre o Cónyuge) * Debe ser profesor Ordinario, (Activo o Jubilado) de alguna Institución Universitaria Nacional autorizada por el Consejo Nacional de Universidades (CNU). * Deberá respetarse el criterio de par académico, es decir, en carreras largas no podrán imponer medalla docentes que laboren únicamente en Institutos o Colegios Universitarios o posean rango académico inferior al graduando | | | | | | | | | | | | |
| (6) **RECIBIDO POR** | | | | | | (7) REVISADO POR | | | | | | |
| Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cargo: COORD. DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES  Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  APROBADO \_\_\_\_\_ NEGADO\_\_\_\_\_\_ | | | | | | Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cargo: DIRECTOR GENERAL ACADEMICO  Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  APROBADO \_\_\_\_\_ NEGADO\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **COORDINACIÓN DE RELACIONES INTERINSTITUCIONALES** | | | | | | **DIRECCIÓN GENERAL ACADÉMICA** | | | | | | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

**SOLICITUD DE IMPOSICIÓN DE MEDALLAS**

**FORMULARIO: UPRO-005**

1. **Objetivo:** Registrar la información necesaria para atender el requerimiento de un graduando de la Universidad para la imposición de medalla en el Acto de Grado por parte de un familiar.
2. **Instrucciones para el registro de la información:**
3. **Número de solicitud:** Coloque el número de la solicitud guardando un orden correlativo en relación con la enumeración anterior.
4. **Fecha de la solicitud:** Coloque el día, mes y año en que realiza la solicitud.
5. **Datos del estudiante:** Coloque nombre, apellido, cédula de identidad del estudiante, la carrera que cursó, el título que recibirá en el Acto de Grado y la fecha en que se realizará el Acto de Grado.
6. **Datos del familiar:** Coloque nombre, apellido y cédula de identidad del familiar que impondrá la medalla; el vínculo familiar que posee con el graduando; el nombre de la institución en la que labora como docente y los años de servicio que posee; la talla de la toga (S-M-L) y el color de la estola según su profesión. (Por ejemplo: azul para ingeniería, verde para educación, amarillo para medicina, etc.)
7. **Documentos consignados:** Marque con una equis (X) en la casilla que corresponda al tipo de documento a consignar ante la Coordinación de Relaciones Interinstitucionales.
8. **Recibido por:** Coloque nombre y apellido del Coordinador de Relaciones Interinstitucionales, quien aprobará o no aprobará la solicitud luego de evaluar los requisitos consignados por el graduando, y la fecha que corresponda al día que se registra la decisión.
9. **Revisado por:** Coloque nombre y apellido del Director General Académico quien aprobará o no aprobará la solicitud luego de evaluar los requisitos consignados por el graduando, y la fecha que corresponda al día que se registra la decisión.