**ACREDITACIÓN DE LOS CONSEJOS LOCALES DE LA CARRERA DOCENTE**

**ADSCRITO A UNA FACULTAD O CENTRO REGIONAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre Completo** | **No. de empleado** | **Categoría docente** | **Grado académico** | **Correo electrónico** | **Número de teléfono móvil** | **Departamento al que pertenece** | **Fecha de inicio del periodo** | **Fecha de finalización del periodo** |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Indicar la persona designada como Coordinador y Secretario del CLCD