**FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DIFERENTES A LAS REALIZADAS EN ESTA VINCULACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución**  |   | Publica Privada |
| **Tipo de contrato** | Indefinido |  | Hora cátedra |  | Tiempo completo ocasional |  | Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Medio tiempo ocasional |  | Prestación de servicios |  | Pensionado |   | Planta UD |

A continuación, indique el horario que tiene en la Institución – Utilice formato de 24 horas*. (Se tiene horario para un mes, en caso que todas las semanas no sean iguales)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Semana 1** | **Semana 2** | **Semana 3** | **Semana 4** |
| Lun | Mar | Mie | Jue | Vie | Sab | Lun | Mar | Mie | Jue | Vie | Sab | Lun | Mar | Mie | Jue | Vie | Sab | Lun | Mar | Mie | Jue | Vie | Sab |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución**  |   | Publica Privada |
| **Tipo de contrato** | Indefinido |  | Hora cátedra |  | Tiempo completo ocasional |  | Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Medio tiempo ocasional |  | Prestación de servicios |  | Pensionado |   | Planta UD |

A continuación, indique el horario que tiene en la Institución – Utilice formato de 24 horas*. (Se tiene horario para un mes, en caso que todas las semanas no sean iguales)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Semana 1** | **Semana 2** | **Semana 3** | **Semana 4** |
| Lun | Mar | Mie | Jue | Vie | Sab | Lun | Mar | Mie | Jue | Vie | Sab | Lun | Mar | Mie | Jue | Vie | Sab | Lun | Mar | Mie | Jue | Vie | Sab |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución**  |   | Publica Privada |
| **Tipo de contrato** | Indefinido |  | Hora cátedra |  | Tiempo completo ocasional |  | Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Medio tiempo ocasional |  | Prestación de servicios |  | Pensionado |   | Planta UD |

A continuación, indique el horario que tiene en la Institución – Utilice formato de 24 horas*. (Se tiene horario para un mes, en caso que todas las semanas no sean iguales)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Semana 1** | **Semana 2** | **Semana 3** | **Semana 4** |
| Lun | Mar | Mie | Jue | Vie | Sab | Lun | Mar | Mie | Jue | Vie | Sab | Lun | Mar | Mie | Jue | Vie | Sab | Lun | Mar | Mie | Jue | Vie | Sab |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificado (a) con documento de identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expedido en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro bajo gravedad de juramento que **NO** tengo incompatibilidades ni inhabilidades ejercer las actividades de la carga académica asignada durante el periodo académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_, la cual se hará en la fecha establecida por el calendario académico, según lo establecido en las normas legales vigentes.

Autorizo expresamente a la Universidad Distrital Francisco José de Caldas a realizar modificaciones al acto administrativo de la vinculación del presente periodo académico, en el caso que se estime conveniente.

* Para todos los efectos legales, certifico que los datos que he suministrado en este formato son veraces. (artículo 5 de la ley 190 de 1995), y que conozco las causales de incompatibilidad e inhabilidad de orden constitucional y legal para desempeñar las actividades asignadas a mi cargo.
* Ley 1437 de 2011 artículo 56. Notificación electrónica: Acepto las notificaciones por este medio o por el correo electrónico institucional que será suministrado por la Universidad
* Autorizo a la Universidad para que, en el caso de mayor valor pagado por el contrato, se haga los descuentos y ajustes pertinentes en cualquier momento.
* De esta forma se da por notificado el docente de la fecha de ingreso y retiro sin que medie otra comunicación de terminación de la vinculación por obedecer a una vinculación a término fijo.

**Firma del Docente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_