



Universidad Tecnológica de Panamá
Dirección General de Recursos Humanos
Departamento de Capacitación y Desarrollo



Procedimiento para Inscripción en el Centro de Tele Educación Dr. Víctor Levi Sasso

- 1. Objetivo del Procedimiento:** Describir las acciones requeridas para la inscripción de nuestros colaboradores en el CTE-VLS, a través de una serie de parámetros que deben cumplir, como estudiantes, para permitir el ingreso oficial.
- 2. Campo de Aplicación:**
 - 2.1. Colaboradores de la Universidad Tecnológica de Panamá.
 - 2.2. Departamento de Capacitación y Desarrollo de la DGRH.
 - 2.3. Centro de Tele Educación Dr. Víctor Levi Sasso del DCAP.
- 3. Abreviaturas y/o Siglas:**
 - 3.1. **DEyC:** Departamento de Evaluación y Calidad.
 - 3.2. **DGRH:** Dirección General de Recursos Humanos.
 - 3.3. **DIPLAN:** Dirección General de Planificación Universitaria.
 - 3.4. **DNEDJA:** Dirección Nacional de Educación de Jóvenes y Adultos del MEDUCA.
 - 3.5. **MEDUCA:** Ministerio de Educación.
 - 3.6. **UTP:** Universidad Tecnológica de Panamá.
- 4. Glosario:**
 - 4.1. **Centro de Tele Educación Dr. Víctor Levi Sasso (CTE-VLS):** Es un proyecto destinado a brindar a los colaboradores administrativos de la UTP, a nivel nacional, la formación académica que requieran para completar sus estudios en las Etapas de Pre Media y Media, basada en los Planes de Estudios de la Dirección Nacional de Educación de Jóvenes y Adultos del MEDUCA. Sus actividades son avaladas, por un tiempo determinado, a través de un Acuerdo Específico pactado entre la UTP y el MEDUCA.
- 5. Referencias:**
 - 5.1. Resuelto N° 2075, Por el Cual se Reglamenta la Aplicación de la Modalidad Trimestral en los Centros Educativos Oficiales y Particulares del Subsistema No Regular. Ministerio de Educación. 29 de Diciembre de 2000.

6. Formularios:

N°	Documento	Código
	Ninguno	----0----

Código	Revisión:	Fecha:	Página	Documentado por	Documento No Controlado
PC-DGRH-DCAP-07	00	19/08/2016	Página 1 de 3	Ángela Urrea	



Universidad Tecnológica de Panamá
Dirección General de Recursos Humanos
Departamento de Capacitación y Desarrollo



Procedimiento para Inscripción en el Centro de Tele Educación Dr. Víctor Levi Sasso

7. Descripción:

- 7.1. El colaborador de la UTP interesado en continuar sus estudios a nivel de premedia o media, gestiona una entrevista con el coordinador del CTE-VLS quien le entrega el formato Visto Bueno de Jefe Inmediato para Ingreso al CTE-VLS (**Anexo 1**).
- 7.2. Una vez que el coordinador recibe el formulario con la autorización del jefe de la unidad donde labora el colaborador procede con la aprobación de dicho formulario. Cumplida esta disposición, se le permite continuar con el trámite de inscripción.
- 7.3. El interesado procede a entregar la siguiente documentación: copia de la cédula de identidad personal, dos (2) fotos tamaño carné, certificado del último año cursado y créditos oficiales o boletín. En el caso que no se obtengan los dos últimos, presenta una certificación de la región educativa que corresponda, para comprobar los estudios realizados. Los documentos se presentan en original y se reciben las copias.
- 7.4. El coordinador del CTE-VLS revisa la documentación de la persona interesada y comunica el resultado de su análisis a los instructores de capacitación del Centro; los cuales efectúan una segunda revisión de créditos, para unificar los criterios. Luego se procede a informarle al interesado, en qué Nivel o Grado Académico inicia y cuáles son las asignaturas a cursar, por Trimestre.
- 7.5. Si está conforme con el análisis de su caso, el colaborador procede a firmar el Pacto de Compromiso (**Anexo 2**), y completa el formato de Datos Generales de los Participantes (**Anexo 3**). Una vez completos los documentos con la información requerida, culmina su inscripción en el CTE-VLS.
Nota: El colaborador que se niegue a firmar el Pacto de Compromiso, no puede considerarse como estudiante oficialmente inscrito en el Centro. Por otro lado, de no estar de acuerdo con el grado académico, que según el análisis del CTE-VLS le corresponde cursar, tendrá que presentar los documentos con las calificaciones que validen su objeción, antes del inicio del Trimestre en el que desee inscribirse.
- 7.6. El estudiante, al presentarse por primera vez en el aula, obtiene su Horario de Clases del Estudiante (**Anexo 4**), por medio de los instructores de capacitación.
- 7.7. Los instructores de capacitación lo certifican como estudiante del CTE-VLS, a través de la Lista de Participantes (**Anexo 5**), la cual se entrega al coordinador del CTE-VLS.

7. Anexos:

- Anexo 1 Visto Bueno de Jefe Inmediato para Ingreso
- Anexo 2 Pacto de Compromiso
- Anexo 3 Datos Generales de los Participantes
- Anexo 4 Horario de Clases del Estudiante
- Anexo 5 Lista de Participantes

Código	Revisión:	Fecha:	Página	Documentado por	Documento No Controlado
PC-DGRH-DCAP-07	00	19/08/2016	Página 2 de 3	Ángela Urrea	



Universidad Tecnológica de Panamá
Dirección General de Recursos Humanos
Departamento de Capacitación y Desarrollo



Procedimiento para Inscripción en el Centro de Tele Educación Dr. Víctor Levi Sasso

8. Manejo y Archivo de Procedimientos:

“Cada destinatario / área es responsable del correcto manejo y archivo de los procedimientos. Entiéndase por archivo, la acción de mantener los procedimientos en lugares seguros, apropiados y de fácil acceso para su consulta, revisión o puesta al día.”

9. Historial de Cambio del Documento:

Naturaleza de Cambio	Fecha	Revisión

10. Responsables:

Actividad	Cargo	Nombre	Firma
Documentado por:	Coordinadora del CTE-VLS	Ángela Urrea	
Revisado por:	Jefa del DCAP	Lydia E. Berrio M.	
	Subdirectora de Carrera Universitaria	Alicia Morales	
	Planificadora	Rouxana Young	
	Jefa del DEYC	Brenda Pinzón	
Aprobado por: Fecha: <u>9/09/2016</u>	Directora de la DGRH	Delia de Benítez	

Código	Revisión:	Fecha:	Página	Documentado por	Documento
PC-DGRH-DCAP-07	00	19/08/2016	Página 3 de 3	Ángela Urrea	No Controlado

Anexos



CENTRO DE TELE EDUCACIÓN DR. VÍCTOR LEVI SASSO

Visto Bueno del Jefe Inmediato para Ingreso

Panamá, _____ de _____ de _____.

Respetado(a) Señor(a): _____:

El(la) colaborador(a) _____ con cédula de identidad personal _____, quien labora en _____, desea formar parte del Centro de Tele Educación Dr. Víctor Levi Sasso, como estudiante del mismo, a partir del _____, hasta el _____; para cursar el nivel de _____ con el siguiente horario:

- Campus Central
- 2:00 - 6:00 PM *Lunes, Martes, Miércoles I – II – III año*
 - 2:00 - 6:00 PM *Miércoles, Jueves y Viernes IV – V – VI año*
 - Horario Especial (Se adjunta a este formato).*

Por lo anterior, es necesario obtener su anuencia para que el(la) colaborador(a) se matricule en el período señalado.

Interesado(a): _____ Facilitador(a) Consejero(a): _____

(Para ser llenado por el Jefe Inmediato)

Se autoriza.

No se autoriza.

Motivo:

Firma Jefe Inmediato

Correo Electrónico: _____

Extensión: _____

Fecha: _____ Hora: _____ AM - PM



DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS
CENTRO DE TELE EDUCACIÓN DR. VÍCTOR LEVI SASSO
(Universidad Tecnológica De Panamá)

PACTO DE COMPROMISO

YO, _____ CON C.I.P. _____
RESIDENTE EN: _____
TELÉFONO: _____ E-MAIL _____

ME COMPROMETO A:

1. Observar buena conducta dentro y fuera del Centro Educativo.
2. Mantener un buen rendimiento escolar.
3. Cumplir con todas las normas disciplinarias establecidas por el Ministerio de Educación y el Centro Educativo.
4. Ser un verdadero defensor de las normas de conducta que se aplican en este centro educativo y en la comunidad.
5. Ser responsable en el cumplimiento de mis obligaciones y deberes escolares.
6. Divulgar a la comunidad los beneficios recibidos en este Centro Educativo.
7. Ser respetuoso con mis facilitadoras y todos mis superiores.
8. Llegar temprano y asistir puntualmente a clases.
9. De no asistir por un impedimento de fuerza mayor o caso fortuito, deberá recuperar sus clases en el transcurso de la semana y entregar una excusa por escrito por parte de la empresa, en caso de no laborar, traer un certificado médico donde se detalle el motivo de la inasistencia, de lo contrario, se le imputará una ausencia.
10. Si no asiste a la realización de pruebas escritas (ejercicios), deberá igualmente entregar una excusa escrita o certificado médico, y es obligación realizar dichas pruebas los días siguientes a sus asistencias independientes que no tenga clases esos días.

EVALUACIÓN:

Si el participante no entrega sus trabajos a tiempo, no realiza sus pruebas (ejercicios) en la fecha señalada, tendrá como nota 1 (uno), salvo si entrega una excusa por parte de la empresa en caso de laborar, o un certificado médico.

La evaluación será de la siguiente manera:

Evaluación Unidireccional

+ Prácticas individuales (10%)

+ Prácticas parciales (10%)

Autoevaluación: 10% de la calificación trimestral.

Se tomará en cuenta los siguientes aspectos: Contribución a la generación de un clima de armonía, respeto a sus compañeros en la práctica de trabajo. Cumplimiento de las reglas básicas en el Aula de Clases y Laboratorios.

Coevaluación: 10% de la calificación trimestral.

Se tomará en cuenta los siguientes aspectos: contribución a la generación de un clima de armonía, respeto a sus compañeros en la práctica de trabajo. Cumplimiento de las reglas básicas en el Aula de Clases y Laboratorios.

CON CONOCIMIENTO DE QUE SI NO CUMPLO CON ESTE PACTO SE ME APLICARÁN LAS SANCIONES DISCIPLINARIAS CORRESPONDIENTES*

* Separación del Centro Educativo o negación de la Inscripción en el Programa.

Participante / Cédula

Facilitador(a) Cédula

Fecha: ____/____/____.



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN DE JÓVENES Y ADULTOS
PROGRAMA DE TELE EDUCACIÓN

CENTRO DE TELE EDUCACIÓN DR. VÍCTOR LEVI SASSO
(Universidad Tecnológica de Panamá)

DATOS GENERALES DE LOS PARTICIPANTES



A. DATOS PERSONALES:

Nombres: _____
Apellidos: _____
Cédula: _____ Edad: _____ Género: Masculino _____ Femenino _____ Celular: _____
Condición: Soltero(a) _____ Casado(a) _____ En Unión Libre _____ Hijos: _____ (Número)
Dirección de Residencia Actual: _____
Teléfono Residencial: _____ Teléfono Celular: _____ Otro: _____
Tipo de Sangre: _____ Padece de Alguna Enfermedad: Sí No
En caso de una respuesta afirmativa especifique: _____
Medicamento que toma como tratamiento de la enfermedad: _____

B. DATOS DEL CÓNYUGE:

Nombre del Cónyuge: _____ Lugar de Trabajo: _____
Dirección de Ofic.: _____ Teléfono: _____
Celular: _____

C. EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A:

Nombre: _____ Dirección: _____
Parentesco: Padre _____ Madre _____ Hijo _____ Hermano _____ Sobrino _____ Otro: _____
Teléfonos: Oficina _____ Celular: _____

D. DATOS LABORALES:

Unidad Administrativa de la UTP donde labora: _____
Cargo Actual: _____ Horario Regular: _____
Fecha de Ingreso a la UTP: _____ E-Mail: _____
Nombre del Jefe Inmediato: _____ Cargo: _____
E-Mail del Jefe: _____ @utp.ac.pa Ext. Telefónica: _____ / _____

E. DATOS ESCOLARES:

1. Indique el último nivel de estudios alcanzado:

<u>Primario</u>		<u>Pre Media</u>		<u>Media</u>		<u>Otros</u>
Primer Grado	<input type="checkbox"/>	Séptimo Grado	<input type="checkbox"/>	Décimo Grado	<input type="checkbox"/>	Vocacional <input type="checkbox"/>
Segundo Grado	<input type="checkbox"/>	Octavo Grado	<input type="checkbox"/>	Undécimo Grado	<input type="checkbox"/>	
Tercer Grado	<input type="checkbox"/>	Noveno Grado	<input type="checkbox"/>	Duodécimo Grado	<input type="checkbox"/>	
Cuarto Grado	<input type="checkbox"/>	Último Título Obtenido: _____				
Quinto Grado	<input type="checkbox"/>	Centro Educativo: _____				
Sexto Grado	<input type="checkbox"/>	Año: _____				

2. Interesado en obtener su Título de Bachiller en:

Ciencias _____ Comercio _____ Letras _____



Firma del Estudiante

Firma del Facilitador Consejero

Fecha: ___ / ___ / ___

Observación: Los datos suministrados a través de esta Encuesta, son de uso confidencial y exclusivo del Ministerio de Educación y la Universidad Tecnológica de Panamá.

“Muchas Gracias”



CENTRO DE TELE EDUCACIÓN DR. VÍCTOR LEVI SASSO
Horario de Clases del Estudiante

Región de Panamá Centro **Año Lectivo** _____ **Trimestre** _____ **Nivel** _____

Nombre del Estudiante _____ **CIP:** _____

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
R	E	C	E	S	O

Facilitador 1: _____

Facilitador 2: _____

Fecha: ___/___/___.

Recibido Por el Estudiante del CTE-VLS:

Fecha: ___/___/___.



CENTRO DE TELE EDUCACIÓN DR. VÍCTOR LEVI SASSO
Lista de Participantes

#	Nombre				Cédula	Grado	Unidad Administrativa de la UTP	Jefe Inmediato
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								

Facilitador 1: _____

Facilitador 2: _____

Fecha: ____/____/____.

Recibido Por el Coordinador del CTE-VLS:

Fecha: ____/____/____.