****

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PANAMÁ**

**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN, POSTGRADO Y EXTENSIÓN**

**DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **A** | **FORMULARIO DE EXONERACIÓN DE MATRÍCULA PARA FUNCIONARIOS DE LA UTP** |
| **PRIMERA SOLICITUD DE EXONERACIÓN**EL SOLICITANTE DEBE COMPLETAR LA INFORMACIÓN DE LAS SECCIONES **A, B, C** Y **D**.  | **SEGUIMIENTO DE EXONERACIÓN**EL SOLICITANTE DEBE COMPLETAR LA INFORMACIÓN DE LAS SECCIONES **A, B, C** Y **F**. |
| **B** | **DATOS GENERALES QUE DEBE COMPLETAR EL SOLICITANTE** |
| **1**.NOMBRE:   | **2**. CÉDULA:  |
| **3**.TELÉFONO DE OFICINA / CELULAR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **4**. CORREO INSTITUCIONAL Y PERSONAL:a.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **5**. ESPECIFIQUE LA UNIDAD DE LA UTP EN DONDE LABORA: |
| **6**. ¿TIENE OTRO FINANCIAMIENTO QUE CUBRA LA EXONERACIÓN DADA POR LA UTP?:DECLARO QUE **SÍ**  DECLARO QUE SÍ DECLARO QUE **NO**  |
| **C** |  **DATOS ACADÉMICOS QUE DEBE COMPLETAR EL SOLICITANTE** |
| **7**. PROGRAMA DE ESTUDIOS QUE CURSARÁ:POSTGRADO MAESTRÍA DOCTORADO |
| **8**. NOMBRE DEL POSTGRADO/MAESTRÍA/DOCTORADO:  | **9**. FACULTAD QUE IMPARTE EL PROGRAMA: |
| **10**. LAS CLASES SE DICTARÁN EN EL: CAMPUS CENTRO REGIONAL | **11**. PERÍODO ACADÉMICO EN QUE SE MATRICULARÁ: (El que aparece en la constancia de matrícula) |
| **D** |  **DATOS ACADÉMICOS QUE DEBE COMPLETAR EL SOLICITANTE  (PARA EL TRÁMITE DE PRIMERA SOLICITUD DE EXONERACIÓN)** |
| ASIGNATURAS PARA EXONERAR |  CRÉDITOS |
| 1- |  |
| 2- |  |
| 3- |  |
| **12. FIRMA DEL SOLICITANTE:**  | **13. FECHA AL COMPLETAR LA INFORMACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NOTA 1: fecha tope para la entrega de la solicitud de exoneración ante la COORDINACIÓN DE POSTGRADO de la facultad o del centro regional:**1. **Primera solicitud de exoneración**: último día de la TERMINACIÓN DE CLASES de cada periodo académico.
2. **Seguimiento de exoneración**: hasta la semana próxima a la ENTREGA DE CALIFICACIONES de cada periodo académico.
 |
| **E** |  **PARA SER LLENADO POR: RECTOR / VICERRECTOR / DECANO /  VICEDECANO / DIRECTOR / JEFE INMEDIATO** **(PARA EL TRÁMITE DE PRIMERA SOLICITUD DE EXONERACIÓN)** |
| **14.** LOS ESTUDIOS CORRESPONDEN A UN ÁREA DE  INTERÉS PARA LA UTP: **SÍ** **NO**  | **15.** LOS ESTUDIOS GUARDAN ESTRECHA  RELACIÓN CON EL CARGO QUE DESEMPEÑA:  **SÍ** **NO** |
| **16.** MENCIONE TRES FUNCIONES IMPORTANTES QUE REALIZA EL SOLICITANTE:a. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_b. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **17. FIRMA (AUTORIDAD / JEFE):** | **18. CARGO:**  |
| **F** |  **DATOS ACADÉMICOS QUE DEBE COMPLETAR EL SOLICITANTE  (PARA EL TRÁMITE DE SEGUIMIENTO DE EXONERACIÓN)** |
| **19**. PERÍODO ACADÉMICO ANTERIOR MATRICULADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  ASIGNATURAS MATRICULADAS QUE CORRESPONDEN  A SU SOLICITUD ANTERIOR | CALIFICACIÓN OBTENIDA |  ASIGNATURAS QUE MATRICULARÁ  PRÓXIMAMENTE |
|  NOMBRE | CRÉDITOS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **NOTA 2:** al completar este formulario, como persona solicitante, declaro que la información suministrada es correcta, en atención al plan de estudio aprobado por la UTP. En elcaso contrario, a la brevedad, me comprometo a aportar la evidencia correspondiente que aclare y valide el cambio. |
| **20. FIRMA DEL SOLICITANTE:**  | **21. FECHA AL COMPLETAR LA INFORMACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **NOTA 3: fecha tope para la entrega de la solicitud de exoneración ante LA COORDINACIÓN DE POSTGRADO de la Facultad o del Centro Regional:**1. **Primera exoneración**: último día de la TERMINACIÓN DE CLASES de cada periodo académico.
2. **Seguimiento de exoneración**: hasta la semana próxima a la ENTREGA DE CALIFICACIONES de cada periodo académico.
 |
| **G** |  **PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE POSTGRADO  DE LA FACULTAD O EL CENTRO REGIONAL**  |
| **22**. LOS DATOS ACADÉMICOS FACILITADOS POR EL SOLICITANTE EN LAS SECCIONES **“C”** Y **“D”** SON:  CORRECTOS INCORRECTOS  |
| **23. FIRMA DEL COORDINADOR DE POSTGRADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **(Autorizar en la plataforma “Trámite VIPE”)** |
| **H** |  **PARA USO EXCLUSIVO DE LA COORDINACIÓN DE POSTGRADO** **DE LA FACULTAD O EL CENTRO REGIONAL** |
| **24**. LOS DATOS ACADÉMICOS FACILITADOS POR EL SOLICITANTE EN LAS SECCIONES **“C”** Y **“F”** SON:  CORRECTOS INCORRECTOS |
| **25**. ÍNDICE ACUMULATIVO DE LA CARRERA O PROGRAMA QUE CURSA ACTUALMENTE: EN CIFRAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EN LETRAS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| **26**. EL SOLICITANTE MANTIENE LA CONTINUIDAD EN EL PLAN DE ESTUDIO: **SÍ** **NO** |
| **27. FIRMA DEL COORDINADOR DE POSTGRADO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(Autorizar en la plataforma “Trámite VIPE”)** |
| **I** |  **PARA USO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS (INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL FUNCIONARIO)** |
| **28**. ESTAMENTO AL QUE PERTENECE: ADMINISTRATIVO DOCENTE INVESTIGACIÓN  |
| **29**. AÑOS DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN:  |
| **30**. TIEMPO DE DEDICACIÓN: TIEMPO COMPLETO TIEMPO PARCIAL C/E INTERINO ABIERTO  |
| **31**. CUMPLE CON EL REQUISITO DE AÑOS DE SERVICIO Y TIEMPO DE DEDICACIÓN: SÍ NO   |
| **32**. SEGUIMIENTO DE EXONERACIÓN: EL TIPO DE EXONERACIÓN CONCEDIDA AL FUNCIONARIO EN EL ÚLTIMO PERÍODO MATRICULADO FUE DEL:  25% 50%  |
| **33. FIRMA DEL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **(Autorizar en la plataforma “Trámite VIPE”)** |
| **J** |  **PARA USO EXCLUSIVO DE LA VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN** |
| **34**. FECHA DE RECIBIDO: **\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **35**. SE APRUEBA LA SOLICITUD CON UN BENEFICIO DEL: 25% 50%   |
| **36. FIRMA DEL VICERRECTOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **(Firma y Sello)** |
| **K** |  **DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A ESTE FORMULARIO**  |
| **37. PARA LA PRIMERA EXONERACIÓN** |
| DOCUMENTOS QUE EL SOLICITANTE DEBE COLOCAR EN EL **ANEXO**, SEGÚN EL ORDEN QUE SE ESPECIFICA:  |  **PARA USO EXCLUSIVO DE LA FACULTAD** |
| CUMPLE CON LO SOLICITADO: |  OBSERVACIÓN |
| COPIA DE LA CÉDULA VIGENTE. |  **SÍ** **NO** |  |
| CONSTANCIA DE MATRÍCULA ORIGINAL CON SELLO DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA DE LA FACULTAD. |
| PLAN DE ESTUDIOS DEL PROGRAMA CONFRONTADO POR LA SECRETARÍA GENERAL. |
| CERTIFICACIÓN DE INDICE EXPEDIDA POR LA SECRETARÍA GENERAL. |
| **38. PARA EL SEGUIMIENTO DE EXONERACIÓN** |
| DOCUMENTOS QUE EL SOLICITANTE DEBE COLOCAR EN EL **ANEXO**, SEGÚN EL ORDEN QUE SE ESPECIFICA: |  **PARA USO EXCLUSIVO DE LA FACULTAD** |
|  CUMPLE CON LO  SOLICITADO: |  OBSERVACIÓN |
| CONSTANCIA DE MATRÍCULA ORIGINAL CON SELLO DE LA SECRETARÍA ACADÉMICA DE LA FACULTAD. |  **SÍ** **NO** |  |
| HISTORIAL ACADÉMICO DEL PROGRAMA. |

**ANEXO**