



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS**

No. Revisión: 03

Fecha de elaboración:

08/04/2022

Página: 1 de 1

Código:

2-210-FCA

ÍNDICE DE FORMATOS

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PERSONAL DOCENTE.	FCA-01
LISTA DE INSTRUCTORES PARA CURSO.	FCA-02
CÉDULA DE INSCRIPCIÓN POR EQUIPO.	FCA-03
RELACIÓN DE MAESTROS PARTICIPANTES EN JUNTA SEMESTRAL POR COORDINACIÓN DE PROGRAMA ACADÉMICO.	FCA-04
PROGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL DOCENTE DE TIEMPO COMPLETO. ACRED-87	FCA-05
INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERSONAL DOCENTE DE TIEMPO COMPLETO. ACRED-88	FCA-06



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
Sistematización proceso de acreditación - 01
Responsable de Formación y Evaluación Docente

FCA-01



PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PERSONAL DOCENTE

Semestre: _____

CARGO	LUGAR	FECHA	OBJETIVO

Director

Responsable de Formación y
Evaluación Docente



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
Sistematización proceso de acreditación - 26
Responsable de Formación y Evaluación Docente

FCA-02



LISTA DE INSTRUCTORES PARA CURSO

NOMBRE DEL INSTRUCTOR	CURSOS

Director

Responsable de Formación y
Evaluación Docente



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
 FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
 Sistemización proceso de acreditación - 31
 Responsable de Eventos Deportivos**

FCA-03



CÉDULA DE INSCRIPCIÓN POR EQUIPO

Ciclo Escolar: _____

Fecha del evento: _____

Deporte: _____

Teléfono: _____

Nombre del equipo: _____

Rama: _____

Colores: _____

NO.	NOMBRE DEL ALUMNO	MATRICULA	CARRERA	SEMESTRE	GRUPO	FIRMA DEL ALUMNO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

 Director

 Responsable de Programa Académico



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
Sistematización proceso de acreditación - 80

FCA-04



RELACIÓN DE MAESTROS PARTICIPANTES EN JUNTA SEMESTRAL POR
COORDINACIÓN DE PROGRAMA ACADÉMICO

Semestre: _____

Carrera: _____ Fecha: _____

NO.	NOMBRE DEL DOCENTE	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA DE ASISTENCIA
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			
26			
27			
28			
29			
30			

Director

Nombre y Firma del Coordinador

