|  |
| --- |
| **El solicitante se hace responsable de la información que se registra en este formato.** |
|  |
| Fecha de la solicitud: | \*F\_RAD\_S\* |
|  |
| 1. **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**
 |
| Nombre completo del Directivo | Registre el nombre del jefe de la dependencia que hace la solicitud |
| Cargo del Directivo: | Registre el cargo del jefe de la dependencia que hace la solicitud | Dependencia: | Registre la dependencia a la que pertenece el solicitante |
|  |
| 1. **CENTRO DE RESPONSABILIDAD**
 |
| Seleccione el nombre del centro de responsabilidad: |
| ☐Rectoría | ☐Vicerrectoría Académica | ☐ Vicerrectoría Administrativa y Financiera |
| ☐ Vicerrectoría de Gestión Universitaria | ☐ Decanatura de Educación | ☐ Decanatura de Bellas Artes |
| ☐ Decanatura de Humanidades | ☐ Decanatura de Ciencia y Tecnología | ☐ Decanatura de Educación Física |
| ☐Instituto Pedagógico Nacional |  |  |
| Nombre del Directivo del Centro de Responsabilidad: |   | Cargo del Directivo del Centro de Responsabilidad: |  |
|  |
| 1. **DATOS DEL CARGO Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD**
 |
| 3.1 Resumen del cargo solicitado: |
| Registre el cargo y la actividad principal a realizar**Ejemplo:** Profesional Universitario que contribuya en la elaboración, análisis y producción de informes estadísticos de la Universidad, acorde a las necesidades de información de dirección y de la comunidad universitaria en general.Tener en cuenta las equivalencias con los cargos de la planta de personal administrativo (ver acuerdo 020 de 2013 y acuerdo 6 de 2014) |
| 3.2 Justifique la solicitud de vinculación del personal: |
| Describa con detalle el motivo de la solicitud. |
| 3.3 Especifique las funciones que desarrollaría en el cargo: (anexe las filas que considere)  | 3.4 Frecuencia de la labor: |
| Consulte el manual específico de funciones (Resolución 1485 de 2013)http://personal.pedagogica.edu.co/manual-especifico-de-funciones/ | Registre el periodo en la cual va a ejecutar la labor Horas/semana (8 horas x 5 días = 40 horas/semana) |
| 3.5 Indique el tipo de proceso y procedimientos en los que participaría, conforme al Mapa de procesos Institucional : |
| Procesos Estratégicos: (Planeación Estratégica, Planeación Financiera, Gestión de Calidad, Aseguramiento de la Calidad Académica) * Especifique los procedimientos: Consulte los procedimientos en el mpp.pedagogica.edu.co

Procesos Misionales: (Docencia, Investigación, Extensión)* Especifique los procedimientos: Consulte los procedimientos en el mpp.pedagogica.edu.co

Procesos Apoyo Misional: (Gestión de Admisiones y Registro, Internacionalización, Instituto Pedagógico Nacional, Gestión de Información Bibliográfica, Gestión de Bienestar Universitario, Gestión Docente Universitario)* Especifique los procedimientos: Consulte los procedimientos en el mpp.pedagogica.edu.co

Procesos de Apoyo Administrativo: (Gestión Contractual, Gestión Financiera, Gestión Talento Humano, Gestión de Servicios, Gestión de Sistemas Informáticos, Gestión para el Gobierno Universitario, Gestión Documental, Gestión jurídica).* Especifique los procedimientos: Consulte los procedimientos en el mpp.pedagogica.edu.co

Procesos de Evaluación: (Gestión de Control y Evaluación, Gestión Disciplinaria)* Especifique los procedimientos: Consulte los procedimientos en el mpp.pedagogica.edu.co

Otros: En caso que no se encuentre en listado anterior, Registre los datos de la dependencia y el(los) procedimiento(s) principal(es) que va apoyar |
| 3.6 Tiempo de vinculación requerido: | Determine el periodo para el cual se requiere la vinculación fecha inicial y final (DD-MM-AAA).Tenga en cuenta que la vinculación de supernumerario no debe superar los 11,5 meses  |
| 3.7 ¿Existen funcionarios de planta que desarrollen las actividades iguales o similares? | Sí ☐ No ☐ |
| 3.8 Si su respuesta es **SI**, justifique la vinculación del supernumerario: |
|  |
| 3.9 Indique el perfil que requiere el personal: (Marque con una (x) según corresponda)Consulte los perfiles del manual específico de funciones (Resolución 1485 de 2013). |
|  ☐ Asistencial Grado \_\_\_\_ ☐ Profesional Grado \_\_\_\_ ☐ Técnico Grado \_\_\_\_ ☐ Profesional Especializado Grado \_\_\_\_ |
| 3.10 Mencione quien ejercería el control sobre el cargo solicitado: |
| Nombre y apellidos del Jefe Inmediato: |  |
| Cargo:  |  | Dependencia: |  |

|  |
| --- |
| 1. **REVISIÓN Y APROBACIÓN**
 |
| **Solicitante** | **Centro de Responsabilidad** |
| Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: DD/MM/AAA | Vo.Bo. ☐Si ☐ No Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: DD/MM/AAA |

|  |
| --- |
| 1. **OBSERVACIONES**
 |
| En caso de que no se acepte la solicitud registre el motivo |

**Al contestar por favor cite estos datos:**

Fecha de Radicado: \*F\_RAD\_S\*

No. de Radicado:\*RAD\_S\*

RAD\_S