**F\_AA\_245**

**ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL**

**VICERRECTORADO DE DOCENCIA**

*Actualización: 18 de octubre de 2023*

**HABILITACIÓN, CAMBIO DE ITINERARIO, NUEVO ITINERARIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECCIÓN I – ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL ESTUDIANTE** | | | |
| **FECHA DE SOLICITUD:** | |  | |
| **UNIDAD ACADÉMICA:** | |  | |
| **CARRERA:** | |  | |
| **PERÍODO ACADÉMICO:** | |  | |
| **NOMBRE:** | |  | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | |  | |
| **TELÉFONO:** | |  | |
| **TIPO DE SOLICITUD:** *Marque con una X* | | |  |  | | --- | --- | | **Habilitación de selección de itinerario** | ( ) |   Aplica en caso de que solicite seleccionar el itinerario antes de cumplir el requisito de nivel definido. | |
| |  |  | | --- | --- | | **Cambio de Itinerario** | ( ) |   **Itinerario seleccionado:** *indicar el itinerario seleccionado inicialmente*  **Aprobó asignaturas en el itinerario: Si ( ) No ( )**  **Itinerario que desea seleccionar:** *indicar el itinerario al cual requiere cambiarse*  Aplica en caso de que solicite cambio a otro itinerario. | |
| |  |  | | --- | --- | | **Inscripción en nuevo Itinerario** | ( ) |   **Itinerario nuevo:** *indicar el nombre del nuevo itinerario que desea tomar*  Aplica en caso de que solicite tomar otro itinerario. No tendrá gratuidad en este nuevo itinerario. | |
| **JUSTIFICACIÓN**  De forma clara y explícita indique las razones por las cuales realiza su solicitud. | |  | |
| **RESPONSABILIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS** | | Declaro bajo juramento que la información de este formulario, así como la documentación adjunta al presente es veraz, legítima y auténtica.  Autorizo a la Escuela Politécnica Nacional para que pueda hacer uso de la información de este formulario, así como de la documentación adjunta para el análisis de la presente solicitud. Así también, autorizo a la Escuela Politécnica Nacional valide y verifique documentalmente en cualquier momento la información y documentación proporcionada por mi persona.  Tengo conocimiento que la Escuela Politécnica Nacional se reserva el derecho de iniciar las acciones administrativas a las que hubiere lugar para comprobar la veracidad, legitimidad y autenticidad de la información y documentación presentada, en caso de identificar lo contrario, se procederá a archivar el trámite sin perjuicio del inicio de los procesos o la aplicación de las sanciones que se puedan ejecutar en el marco del Código Orgánico Integral Penal (Art. 328, Art. 328.1), de la Ley Orgánica para La Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos (Art. 3 y Art. 10), de la Ley Orgánica de Educación Superior (Art. 207), así como del Reglamento de Disciplina y Sanciones de la Institución. | |
| ***Marcar con una X*** |  |
| **FIRMA:** | | | |
| **SECCIÓN II – ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA UNIDAD ACADÉMICA** | | | |
| **DECISIÓN:** | | | Indicar si se autoriza o no lo solicitado. |
| **FECHA:** | | |  |
| **NOMBRE DE LA AUTORIDAD ACADÉMICA:** | | |  |
| **FIRMA:** | | |  |

**­**