**PREFERENCIA DE HORARIO**

**PERIODO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Debido a que es prioritario cubrir las necesidades institucionales, mismas que comprenden necesidades tanto del alumnado como del propio Instituto, agradecemos que nos proporcione toda la información solicitada en el presente formato, ya que se utilizará como parte del proceso de programación académica.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo:** |  |
| **Academia:** |  |
| **Teléfono actual de contacto:** |  |

A continuación, favor de señalar con una “X” los recuadros correspondientes a su horario preferencial para el periodo solicitado, y de manera adicional marque con un “+” al menos 2 horas diarias adicionales a sus horas totales diarias como flexibilidad para la Programación Académica, y cancelando con guion ( - ) el resto de las horas.

Horario de lunes a viernes:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7 a 8** | **8 a 9** | **9 a 10** | **10 a 11** | **11 a 12** | **12 a 13** | **13 a 14** | **14 a 15** | **15 a 16** | **16 a 17** | **17 a 18** | **18 a 19** | **19 a 20** | **20 a 21** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* El presente formato deberá ser llenado y entregado a la coordinación de proyecto académico a más tardar el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Aunque en la disponibilidad de horas se les pide que indiquen 2 horas adicionales a las de su contrato, estas son para tener flexibilidad en la asignación, sin embargo NO se asignarán más horas de las que cada uno tiene en su contrato.
* En caso de no señalar las horas adicionales de flexibilidad y de ser necesario, se considerará 1 hora antes y 1 hora después de su horario preferencial.
* Favor de indicar el horario uniforme de lunes a viernes y en horarios cerrados.
* Las materias asignadas serán con base en los lineamientos de programación académica vigentes, considerando la apertura de grupos y la disponibilidad de horario presentado.
* En caso de no entregar el presente formato en tiempo y forma, se considerará el último horario del trabajador, y en apego a lo descrito en los puntos anteriores.
* Es importante mencionar que la asignación de horarios de clase frente grupo se realizará con base en el diagnóstico de necesidades de grupo resultante del avance curricular de los estudiantes.

**FIRMA DOCENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| INSTRUCTIVO DE LLENADO | |
| 1 | Anotar el periodo al que corresponde la preferencia de horario. |
| 2 | Anotar el nombre completo. |
| 3 | Anotar el nombre de la academia a la que pertenece. |
| 4 | Anotar el número de teléfono actual de contacto. |
| 5 | Marcar con una “X” los recuadros correspondientes al horario de preferencia, marcar con un “+” al menos 2 horas adicionales a sus horas totales diarias y cancelar con un “-” el resto de las horas. |
| 6 | Anotar la fecha límite para el llenado y entrega del formato. |
| 7 | Anotar la firma de quien llena y entrega el formato. |