

Formato para la identificación de actividades diferentes a las realizadas en esta vinculación

Institución																Publica <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>
Tipo de contrato	Indefinido <input type="checkbox"/>	Hora cátedra <input type="checkbox"/>				Tiempo completo ocasional <input type="checkbox"/>				Otro <input type="checkbox"/>							
	Medio tiempo ocasional <input type="checkbox"/>	Prestación de servicios <input type="checkbox"/>				Pensionado <input type="checkbox"/>											

A continuación, indique el horario que tiene en la Institución – Utilice formato de 24 horas. *(Se tiene horario para un mes, en caso que todas las semanas no sean iguales)*

Semana 1						Semana 2						Semana 3						Semana 4					
Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab

Institución																Publica <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>
Tipo de contrato	Indefinido <input type="checkbox"/>	Hora cátedra <input type="checkbox"/>				Tiempo completo ocasional <input type="checkbox"/>				Otro <input type="checkbox"/>							
	Medio tiempo ocasional <input type="checkbox"/>	Prestación de servicios <input type="checkbox"/>				Pensionado <input type="checkbox"/>											

A continuación, indique el horario que tiene en la Institución – Utilice formato de 24 horas. *(Se tiene horario para un mes, en caso que todas las semanas no sean iguales)*

Semana 1						Semana 2						Semana 3						Semana 4					
Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab

Institución																Publica <input type="checkbox"/>	Privada <input type="checkbox"/>
Tipo de contrato	Indefinido <input type="checkbox"/>	Hora cátedra <input type="checkbox"/>				Tiempo completo ocasional <input type="checkbox"/>				Otro <input type="checkbox"/>							
	Medio tiempo ocasional <input type="checkbox"/>	Prestación de servicios <input type="checkbox"/>				Pensionado <input type="checkbox"/>											

A continuación, indique el horario que tiene en la Institución – Utilice formato de 24 horas. *(Se tiene horario para un mes, en caso que todas las semanas no sean iguales)*

Semana 1						Semana 2						Semana 3						Semana 4					
Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab

Yo _____ identificado (a) con documento de identidad _____ expedido en _____, declaro bajo gravedad de juramento que **NO** tengo incompatibilidades ni inhabilidades ejercer las actividades de la carga académica asignada durante el periodo académico _____, la cual se hará en la fecha establecida por el calendario académico, según lo establecido en las normas legales vigentes.

Autorizo expresamente a la Universidad Distrital Francisco José de Caldas a realizar modificaciones al acto administrativo de la vinculación del presente periodo académico, en el caso que se estime conveniente.

- Para todos los efectos legales, certifico que los datos que he suministrado en este formato son veraces. (artículo 5 de la ley 190 de 1995), y que conozco las causales de incompatibilidad e inhabilidad de orden constitucional y legal para desempeñar las actividades asignadas a mi cargo.
- Ley 1437 de 2011 artículo 56. Notificación electrónica: Acepto las notificaciones por este medio o por el correo electrónico institucional que será suministrado por la Universidad
- Autorizo a la Universidad para que, en el caso de mayor valor pagado por el contrato, se haga los descuentos y ajustes pertinentes en cualquier momento.
- De esta forma se da por notificado el docente de la fecha de ingreso y retiro sin que medie otra comunicación de terminación de la vinculación por obedecer a una vinculación a término fijo.

Firma del docente: _____

[Firma manuscrita]
U.136