**Formulario para ingreso a UDAS - RAAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **UDA solicitante** |  |
|  |  |

1. **Datos personales**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres**:** |  |
| Apellidos: |  |
| Cédula de Identidad: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Celular: |  |

1. **Datos de cargo original de ASSE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ASSE | Centro asistencial donde se desempeña: |  |
| Tipo de vínculo: | Presupuestado (0 o 256)  Comisión de Apoyo de ASSE  Función de alta dedicación |
| Carga horaria cargo original: |  |
|  | Número de cargo (correlativo o número de profesional): |  |

1. **Aval de equipo de gestión de Unidad**

|  |  |
| --- | --- |
| Carga horaria autorizada para actividades docentes: |  |
| Fecha de inicio de actividades autorizadas: |  |
| Nombre autorizante: |  |
| Cargo autorizante: |  |
| Firma: |  |

1. **Responsable UDA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: |  | Firma: |  |

**Instructivo**

**Formulario** **para ingreso a UDAS - RAAD**

**Completar los campos a rellenar con los datos de:**

1. **Nombre de la UDA**
2. **Nombre, apellidos, documento, correo y teléfono celular del docente o profesional propuesto.**
3. **Datos de cargo original de ASSE:**
4. **Centro/s donde desarrolla la actividad.**
5. **Tipo de vínculo, realice click en el cuadro correspondiente.**
6. **Complete con cifras carga horaria del cargo original**
7. **Número de cargo, identificado por correlativo en presupuestados de rubro 0 o 256 o funciones de alta dedicación (figura en recibo de sueldo) o número de profesional de Comisión de Apoyo (figura en recibo de Comisión de Apoyo).**
8. **Aval de equipo de gestión de Unidad.**
9. **Carga horaria autorizada de actividades docentes a ser ingresadas en RAAD.**
10. **Fecha de inicio de actividades.**
11. **Nombre completo, cargo y firma de miembro de equipo de gestión (Dirección) de Unidad Asistencial.**
12. **Completar los datos del Responsable de la UDA y Firmar.**

**Enviar por correo electrónico en formato .pdf o .jpg**