 **DDP/04**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**

**SECRETARÍA DE DOCENCIA**

Dirección de Desarrollo del Profesorado

***Tepic, Nayarit, Agosto 2019***

**MTRO. ÁNGEL ADRIÁN GONZALEZ DELGADO**

**DIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL PROFESORADO**

**PRESENTE**

**Una vez revisada la base de datos de la convocatoria 2019 para la Acreditación Institucional de Academias emitida por la Dirección de Desarrollo del Profesorado y cumpliendo con los requisitos necesarios, solicitamos la evaluación de la academia de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ perteneciente al área de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Así mismo se anexan evidencias digitalizadas del trabajo de academias que se entregarán para su evaluación.**

**Sin otro particular agradecemos su atención.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre y firma de Coordinador

de academia

Nombre y Firma de Coordinador

de Área, de Programa Académico o Director de Unidad Académica