|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En la ciudad de Tepic, Nayarit; | | | siendo las | | 12:00 | horas | | del día | 20 | | del mes |
| de | Octubre | del año | | 2020 | | | , se reunieron los | | | CC.: | |

**M.C VESHALICA PALACIOS QUEZADAS, M.C MARÍA GORETI VALDIVIA REYNOSO, DR. ROSENDO BALOIS MORALES, M.C GUADALUPE HERRERA PATRÓN, M.C ELIZABETH ZAMORA CIENFUEGOS, M.C BENJAMÍN RAMÍREZ CORTÉS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ; en el lugar que ocupa | REUNIÓN VIRTUAL VÍA MEET | , con |

el fin de **CONSTITUIR LA ACADEMIA:**

|  |
| --- |
| **MANEJO POSCOSECHA** |

De tipo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Transversal** |  | **De área** |  | **Disciplinar** | **X** | **Interdisciplinar** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| perteneciente al Programa Académico de: | Ingeniero Agrónomo |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| de la Unidad Académica de | Agricultura | del área del conocimiento de |
| Ciencias Biológico Agropecuarias y Pesqueras | | |

integrada por las siguientes Unidades de Aprendizaje:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE** | **TIPO DE UNIDAD DE APRENDIZAJE** |
| Agroindustrias | Obligatoria |
| Manejo poscosecha de productos hortofrutícolas | Obligatoria |
| Análisis de alimentos | Optativa |
| Evaluación sensorial | Optativa |
| Métodos de conservación de alimentos | Optativa |
| Química de alimentos | Optativa |
| Tecnología de empaques | Optativa |

Una vez acordada la integración de la academia con las Unidades de Aprendizaje señaladas, y con la presencia de los docentes interesados(as) en participar en la misma, se establece previa elección que, fungirán como Coordinador(a) y como Secretario(a) de la academia en mención los

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CC. | VESHALICA PALACIOS QUEZADAS | y | GUADALUPE HERRERA PATRÓN |

respectivamente.

Una vez establecidos los acuerdos anteriores, se da por finalizada la reunión siendo las

|  |  |
| --- | --- |
| 13:00 | horas del mismo día, mes y año. |

**Firman de conformidad los integrantes de la academia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** |  | **FIRMA** |
| **VESHALICA PALACIOS QUEZADAS** |  |  |
| **MARÍA GORETI VALDIVIA REYNOSO** |  |  |
| **ROSENDO BALOIS MORALES** |  |  |
| **GUADALUPE HERRERA PATRÓN** |  |  |
| **ELIZABETH ZAMORA CIENFUEGOS** |  |  |
| **BENJAMÍN RAMÍREZ CORTES** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **M.C VÍCTOR MANUEL JIMÉNEZ MEZA** |  | **M.C JOB OSWALD** |
| **Nombre y firma Director(a) de la Unidad Académica** |  | **Nombre y firma del Coordinador(a) del Programa** |
|  | | |
| **Nombre y firma del Coordinador(a) ó representante del Comité Curricular** | | |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ACTA DE CONSTITUCIÓN DE ACADEMIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| En la ciudad de Tepic, Nayarit; | | | siendo las | | **HORA DE LA REUNIÓN** | horas | | del día | **NÚMERO DEL CALENDARIO** | | del mes |
| de | **MES DEL AÑO** | del año | | **EN CURSO** | | | , se reunieron los | | | CC.: | |

**PONER LOS NOMBRES DE LOS INTEGRANTES DE LA ACADEMIA, EMPEZANDO POR APELLIDOS Y LUEGO NOMBRE (S)**

**Ejemplo: Martínez González María**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ; en el lugar que ocupa | **LUGAR DONDE SE LLEVÓ A CABO LA REUNIÓN** | , con |

el fin de **CONSTITUIR LA ACADEMIA:**

|  |
| --- |
| **PONER EL NOMBRE DE LA ACADEMIA** |

De tipo: **ELEGIR CON UNA “X” EL TIPO DE ACADEMIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Transversal** |  | **De área** |  | **Disciplinar** |  | **Interdisciplinar** |  |

**NOTA**

Las academias de tipo

TRANSVERSAL: Sus unidades de aprendizaje participan en el tronco básico universitario y se imparten en todos los programas del nivel licenciatura.

DE ÁREA: Sus unidades de aprendizaje corresponden al Tronco Básico de Área y se imparten en todos los programas del área.

DISCIPLINAR: Se integra por unidades de aprendizaje relacionadas con el área de formación disciplinar profesionalizante.

INTERDISCIPLINAR: Agrupa de unidades aprendizaje de carácter disciplinar profesionalizante de más de un programa de la misma área de conocimiento

|  |  |
| --- | --- |
| perteneciente al Programa Académico de: | **NOMBRE DEL PROGRAMA ACADÉMICO EN EL QUE ESTARÁ LA ACADEMIA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| de la Unidad Académica de | **NOMBRE DE LA UNIDAD ACADÉMICA** | del área del conocimiento de |
| **NOMBRE DEL ÁREA DEL CONOCIMIENTO A LA QUE PERTENECE, Ejemplo: CIENCIAS DE LA SALUD** | | |

integrada por las siguientes Unidades de Aprendizaje:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE** | **TIPO DE UNIDAD DE APRENDIZAJE** |
| **PONER EL NOMBRE DE LA UNIDAD DE APRENDIZAJE** | **Los tipos de unidad de aprendizaje son:**  **1) OBLIGATORIA**  **2) OPTATIVA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Una vez acordada la integración de la academia con las Unidades de Aprendizaje señaladas, y con la presencia de los docentes interesados (as) en participar en la misma, se establece previa elección que, fungirán como Coordinador(a) y como Secretario(a) de la academia en mención los

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CC. | **NOMBRE DE QUIEN FUNGIRÁ COMO COORDINADOR** | y | **NOMBRE DE QUIEN FUNGIRÁ COMO SECRETARIO** |

respectivamente.

Una vez establecidos los acuerdos anteriores, se da por finalizada la reunión siendo las

|  |  |
| --- | --- |
| **HORA EN QUE FINALIZA LA REUNIÓN** | horas del mismo día, mes y año. |

**Firman de conformidad los integrantes de la academia**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** |  | **FIRMA** |
| **EMPEZAR CON APELLIDOS Y LUEGO NOMBRE** |  | **LA QUE APARECE EN SU IDENTIFICACIÓN OFICIAL, TAL COMO INE, CÉDULA, ETC.** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO DEL DIRECTOR(A)** |  | **NOMBRE COMPLETO DEL COORDINADOR(A) DEL PROGRAMA** |
| **Nombre y firma Director(a) de la Unidad Académica** |  | **Nombre y firma del Coordinador(a) del Programa** |
| **NOMBRE COMPLETO DEL COORDINADOR(A) Ó REPRESENTANTE DEL COMITÉ CURRICULAR** | | |

**Nombre y firma del Coordinador(a) ó representante del Comité Curricular**

**NOTA:**

**Los integrantes, director(a) y coordinadores deberán firmar al calce las hojas del acta.**