**CONSENTIMIENTO DE FACULTAD**

**Ciudad**, [Fecha]

**SEÑORES**  
Facultad de [Nombre de la Facultad, Escuela o Unidad Académica]  
[Nombre del programa]

Apreciados señores,

Por medio del presente documento, yo, [Nombre completo del docente], identificado con cédula de ciudadanía No. [Número de Cédula], actuando en mi calidad de profesor vinculado a la Facultad de [Nombre de la Facultad] en la Universidad de La Sabana, solicito autorización para participar en la convocatoria **De*L*ibros de la Dirección de Publicaciones y Divulgación Científica**.

Declaro que mi participación en esta convocatoria no afectará mis compromisos académicos ni administrativos en la Universidad y me comprometo a cumplir con todas mis responsabilidades durante el proceso. Cualquier eventualidad que surja en relación con la convocatoria y que pueda impactar mi desempeño académico será comunicada de manera oportuna a la Facultad.

De igual manera, agradezco el respaldo de la Universidad y de la Facultad en este proceso.

**Firma del docente**

[Nombre Completo del Docente]  
C.C. [Número de Cédula]  
[Correo Electrónico]  
[Teléfono]

**Aprobación por parte de la Facultad**

La Facultad de [Nombre de la Facultad] de la Universidad de La Sabana otorga su aprobación para la participación del docente [Nombre Completo del Docente] en la convocatoria mencionada, confirmando que dicha participación no afectará sus compromisos académicos ni administrativos vigentes.

**Firma de Aprobación de la Facultad**:

[Nombre Completo del Decano o Representante de la Facultad]  
Decano de la Facultad de [Nombre de la Facultad]  
[Correo Electrónico]  
[Teléfono]