**ESTIMADOS/AS PROFESORES/AS COORDINADORES/AS:**

* **La ficha será recibida si solo están completos todos los datos.**
* **Se presenta de manera personal, sin excepción, en los horarios de atención establecidos.**

|  |
| --- |
| 1. **Nombre de la actividad:**

***Importante: debe coincidir el nombre tanto en ficha como en la nota dirigida al Decano*** |
|  |
| 1. **Fecha y horario de inicio**
 |
| Día, mes y año:  | Horario:  |
| 1. **Horario/os de realización:**
 |
| Presentar adjunto el Cronograma completo  |
| 1. **Cantidad de horas reloj:**
* ***La Secretaría las convertirá en horas cátedra de acuerdo a lo estipulado por la Dirección General de Escuelas***
* ***Consignar las horas presenciales y no presenciales (si corresponde)***
 |
| **Total horas reloj***(suma de las presenciales y no presenciales***)** |  | Horas presenciales |  |
| Horas no presenciales |  |
| 1. **Lugar de realización:**
 |
|  |
| 1. **Coordinadores/as:**

***Especificar nombre y apellido y datos de contacto*** |
| **Apellidos y nombres** | **Correo electrónico** | **Número de móvil**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **Plantel de profesores:**
 |
| **Apellidos y nombres** | **Número de DNI** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. **Cupo de inscriptos/as**
 |
| **Mínimo** |  | **Máximo** |  |
| 1. **Material de apoyo:**
 |
| * Multimedia y otro material de apoyo, coordinar con la Secretaría de Extensión.
* Recuerde que debe traer su computadora de uso personal.
 |
| 1. **Aranceles**
 |
| Estudiantes:  |
| Egresados:  |
| Público en general:  |
| 1. **Becas**

***Consignar número***  |
|   |
| 1. **Inmediatamente** **al finalizar la actividad, el profesor debe entregar a Extensión Universitaria:**
 |
| * Planilla con aprobados para emitir la certificación.
 |

|  |
| --- |
| **Firma del solicitante:**  |
| **Fecha de presentación de la solicitud en esta Secretaría:**  |