|  |
| --- |
| **SEÑORES/AS ORGANIZADORES/AS DE ACTIVIDADES BREVES:** * La ficha será recibida si solo están completos todos los datos.
 |
| 1. **Identificación de la actividad breve propuesta:**

***Marque la opción correcta:*** |
| Charla |  | Mesa Redonda |  | Jornada |   |
| Conferencia  |  | Panel |  | Ciclo de Conferencias  |  |
| Disertación  |  | Homenaje |  | Ciclo de Charlas  |  |
| Conversatorio |  | Presentación de Libro |  |
| Webinario |  | Actividad Artística |  |
| 1. **Cantidad de horas reloj**

***Recordar que por reglamento no pueden ser más de ocho (8) horas reloj*** |
|  |
| 1. **Modalidad de realización:**

***Según normativa de la Secretaría de Virtualidad, FFyL******Marcar la opción que corresponda:*** |
| * **Presencial**

*(En lugar. Si hay exposición por videoconferencia se considera presencial)* |  |
| * **Presencial híbrido**

*(Actividades en el lugar y en simultáneo, mediadas por plataforma de videoconferencia. Ej. Zoom, Meet, YouTube, etc.)* |  |
| * **Presencial**, **mediado por plataforma de videoconferencia**

*(Todas las actividades son mediadas por plataforma, sin presencialidad en el lugar. Ej. Zoom, Meet, YouTube)* |  |
| 1. **Nombre de la actividad breve:**

***Importante: debe coincidir el nombre tanto en ficha como en nota dirigida al Decano*** |
|  |
| 1. **Fecha y horario de realización:**

***En el caso de Ciclo de conferencias o charlas, se debe adjuntar un cronograma*** |
| **Día:** |
| **Mes:** | **Año:**  |
| **Hora:**  |
| 1. **Destinatarios:**
 |
|  |
| 1. **Organizadores:**

***Especifique si es Departamento, Instituto, Centro (sin siglas) Cátedra u otra Institución*** |
| **-****-****-****-**  |
| 1. **Profesor/es que dictará/n la actividad (expositores, panelistas)**

***Consigne apellido, nombre y DNI***  |
| **Nombre y apellido**  | **Número de DNI**(sin puntos) | **Título o profesión**  | **Filiación institucional** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **Profesor/es organizadores de la actividad (organizadores)**
 |
| Nombre y apellido: DNI: Teléfono y email de contacto: |
| Nombre y apellido: DNI: Teléfono y email de contacto: |
| Nombre y apellido: DNI: Teléfono y email de contacto: |
| 1. **Profesores/es que coordinarán la actividad con la SEU**
 |
| Nombre y apellido: DNI: Teléfono y mail de contacto: |
| Nombre y apellido: DNI: Teléfono y mail de contacto: |
| 1. **Comunicación y difusión:**
 |
| * Será necesario enviar a la dirección de correo electrónico extension@ffyl.uncu.edu.ar, gacetilla con una síntesis de una actividad propuesta y una imagen relativa a la actividad que tenga buena resolución para la confección del afiche.
* Se publicará en los medios de la Facultad: sitio web, redes sociales. En el caso de ser necesario, se coordinará para realizar otras acciones de comunicación y difusión pertinentes.

|  |
| --- |
| **Firma del organizador/responsable:** **Fecha de presentación de la solicitud en esta Secretaría:**  |
|  |

 |