|  |
| --- |
| **ESTIMADOS/AS PROFESORES/AS ORGANIZADORES/AS:*** La ficha será recibida si solo están completos todos los datos.
 |
| 1. **Marque con una cruz la actividad correspondiente**

***- Ver ordenanza 01/15 D Reglamento interno de la Secretaría de Extensión Universitaria*** |
| **Cursos** | **Cursillo** (entre 6 y 11 horas reloj) |  |
| **Curso** (mínimo 12 horas reloj) |  |
| **Taller (Workshop)** (mínimo 6 horas) |  |
| **Seminario** (mínimo 12 horas reloj) |  |
| 1. **Modalidad de realización:**

**Según normativa de la Secretaría de Virtualidad, FFyL*****Marcar la opción que corresponda*:** |
| 1. **Presencial**
 |  |
| * **Presencial**

*(En lugar. Si hay exposición por video conferencia 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)* |  |
| * **Presencial, con complemento de aula virtual**

*(Se alternan actividades en el lugar con instancias mediadas por plataforma Moodle - hasta el 49% de la total de la carga horaria del curso-)* |  |
| 1. **A distancia**

(*Las actividades mediadas por* plataforma Moodle son más del 50% de la carga horaria total) |  |
| 1. **Nombre de la actividad:**

***Importante: debe coincidir el nombre tanto en ficha como en la nota dirigida al Decano*** |
|  |
| 1. **Profesor/a/es/as que dictará/n la actividad**

***Si es profesor externo a la facultad, presentar CV abreviado*** |
| **Nombre y apellido** | **Número de DNI**(sin puntos) | **Título o profesión** | **Filiación institucional**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **Fecha/as de realización:**

***Importante:*** *Las actividades de formación permanente se realizan de marzo a noviembre de cada año. Detallar fecha de inicio y finalización* |
| **Inicia:**  | **Finaliza:**  |
| 1. **Lugar de realización:**

***Marque la opción que corresponda*** |
| **En la FFyL** *(Nuestra Secretaría se encarga de la gestión de aulas, en el caso de que la actividad sea presencial en la facultad)* |  | **En otra sede (especificar):** |  |
| 1. **Cronograma (incluir días y horarios de cursado):**

***Importante:*** *Las actividades de formación permanente se realizan en la franja horaria de 9 a 20 horas* |
| **Días de la semana** | **Horarios** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. **Cantidad de horas reloj:**
* ***La Secretaría las convertirá en horas cátedra de acuerdo a lo estipulado por la Dirección General de Escuelas***
 |
| **Total horas reloj***(suma de las presenciales y no presenciales*) |  | Horas presenciales |  |
| Horas no presenciales |  |
| 1. **Organizador/res:**
* ***Especifique si es Cátedra, Centro, Instituto, Departamento, Institución privada, Centro de Estudiantes***
* ***En el caso de las actividades organizadas por el Centro de Estudiantes, leer atentamente la Resolución Nº 727/noviembre de 2002 y la Ordenanza Nº 022/octubre de 2003***
 |
| **-** **-****-** |
| 1. **Persona/s responsable/s de la actividad para coordinar con la SEU:**
 |
| **Nombre y apellido** | **Datos de contacto (mail y teléfono)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **Destinatarios de la actividad:**

***Egresados, Estudiantes, Público en General, docentes, etc.*** |
| **-****-** |
| 1. **Cupo de inscriptos/as**
 |
| **Mínimo** |  | **Máximo** |  |
| 1. **Categorías de participación y aranceles**

***Detallar también en Presupuesto (ver adjunto)*** |
| Estudiantes FFyL |  | Docentes, Egresados Personal de Apoyo académico FFyL |  |
| Público en general |  | Participación sin certificación |  |
| 1. **Inmediatamente** **al finalizar la actividad, el profesor debe entregar a Extensión Universitaria:**
 |
| * Listado de asistencia / - Planilla con aprobados (si hubiese hecho evaluación)
 |

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