|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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:** |