**FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE GRUPOS DE**

**ESTUDIO Y TRABAJO**

No borrar campos sombreados -No agregar campos.

(\*) Información obligatoria

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DENOMINACIÓN DEL GRUPO\*** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **2. DISCIPLINA O ÁREA TEMÁTICA\*** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **3. DOCENTE COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍA\*** | | | | | | | | | | | |
| Apellido/s | | Nombre/s | | | | División/es en la/s que presta servicios | | | | | |
|  | |  | | | |  | | | | | |
| **4. INTEGRANTES\***  Incorpore tantas filas como sea necesario en esta tabla.  Señalar con una cruz (X) la relación de cada integrante con la UNLu:  D: DOCENTE, ND: NODOCENTE, E: ESTUDIANTE, G: GRADUADO/A  Si es D, indicar Departamento Académico: CB: Ciencias Básicas, CS: Ciencias Sociales, E: Educación, T: Tecnología  Cada integrante debe firmar en conformidad. La firma puede ser digital u hológrafa en documento impreso. En reemplazo de la firma puede adjuntar conformidad de participación de cada integrante por correo electrónico. En ese caso, colocar la leyenda “AVAL POR MAIL” | | | | | | | | | | | |
| Apellido/s | Nombre/s | | D | | | | | ND | E | G | FIRMA EN CONFORMIDAD/  AVAL POR MAIL |
| CB | CS | E | | T |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. ACIVIDADES DEL GRUPO** | | | | |
| 4.1. ANTECEDENTES, MOTIVOS Y FUNDAMENTOS DE LA CREACIÓN\* | | | | |
|  | | | | |
| 4.2. OBJETIVOS\* | | | | |
|  | | | | |
| 4.3. ACTIVIDADES PREVISTAS\*  Señale con una cruz (x) el tipo de actividades que proyecta realizar el grupo. | | | | |
| DOCENCIA | INVESTIGACIÓN | EXTENSIÓN | | VINCULACIÓN |
|  |  |  | |  |
| 4.3.1. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES\*  Se sugiere describir, a grandes rasgos, las actividades que proyecta llevar adelante el grupo. | | | | |
|  | | | | |
| 4.4. OBSERVACIONES  De ser necesario, utilice este campo para incluir observaciones, notas u aclaraciones que considere relevantes para complementar la presentación. | | | | |
|  | | | | |
| **Firma y aclaración del Docente Coordinador\*** | | |  | |
| **Fecha de presentación \*** | | |  | |
| **Pase a la CAP: Conformidad de la Dirección del Departamento (Decana/o, Vicedecana/o) (Firma y aclaración) \*** | | |  | |