**DISPCDD-TLUJ: 115/21: ANEXO II**

**FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES Y CURSOS DE POSGRADO**

No borrar campos sombreados -No agregar campos.

(\*) Información obligatoria

|  |
| --- |
| **1. DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD\*** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. TIPO DE ACTIVIDAD \* (Señale con una X)** |
| ACT. EXTRACURRICULAR |  | CURSO DE POSGRADO |  |

|  |
| --- |
| **3. PARTICIPANTES** |
| Incorpore tantas filas como sea necesario en las tablas 3.3. y 3.4. |

|  |
| --- |
| **3.1. DOCENTE RESPONSABLE\*** |
| Apellido | Nombre/s | Título académico máximo |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **3.2. DOCENTE CO-RESPONSABLE**  |
| Apellido | Nombre/s | Título académico máximo | Institución/Organismo/Depto. Académico, etc.  |
|  |  |  |  |
| En caso de ser externo a la Universidad, adjuntar CV resumido. |

|  |
| --- |
| **3.3. DISERTANTE/S\*** |
| Apellido | Nombre/s | Título académico máximo | Institución/Organismo/Depto. Académico, etc.  |
|  |  |  |  |
| En caso de ser externos a la Universidad, adjuntar CV resumido.  |

|  |
| --- |
| **3.4. COLABORADOR/ES** |
| Apellido | Nombre/s | Institución/Organismo/Depto. Académico, etc.  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **4. DETALLE DE LA ACTIVIDAD\*** |
| 4.1. OBJETIVOS |
|  |
| 4.2. FUNDAMENTO |
|  |
| 4.3. CONTENIDOS o PROGRAMA ANALÍTICO |
|  |
| 4.4. DESTINATARIOS |
|  |
| 4.5. BIBLIOGRAFÍA (obligatorio para Cursos de Posgrado) |
|  |

|  |
| --- |
| **5. PROGRAMA DE LA ACTIVIDAD\*** |
| 5.1. PERÍODO DE DESARROLLO (Fecha de inicio-Fecha de fin) |  |
| 5.2. LUGAR DE DICTADO |  |

|  |
| --- |
| 5.3. MODALIDAD DE DICTADO (Señale con una X) |
| PRESENCIAL (y/o hasta 30% A DISTANCIA) |  |
| SEMIPRESENCIAL (mayor a 30% y menor a 100% A DISTANCIA) |  |
| COMPLETAMENTE A DISTANCIA (100%) |  |
| Las modalidades de dictado se ajustan a lo establecido en la Res. HCS N°. 159/19. |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.4. DURACIÓN TOTAL(en horas) |  |
| Conforme lo establece la Res. HCS N.º 1074/14, la carga horaria de los Cursos de Posgrado no deberá ser inferior a treinta y dos (32) horas.  |

|  |
| --- |
| 5.5. OTROS DETALLES DE LA ACTIVIDAD (Cantidad de clases, actividades sincrónicas y asincrónicas, herramientas tecnológicas a utilizar, cantidad de trabajos prácticos, etc.) |
|  |

|  |
| --- |
| 5.6. MODALIDAD DE EVALUACIÓN  |
|  |
| Conforme lo establece la Res. HCS N.º 1074/14, para los Cursos de Posgrado se deberá detallar la modalidad de evaluación con calificación. |

|  |
| --- |
| **6. REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN** |
|  |

|  |
| --- |
| **7. CUPOS** (Indicar número de personas.Discriminar cupos por destinatarios, de ser necesario) |
| MÁXIMO  |  |
| MÍNIMO  |  |

|  |
| --- |
| **8. ARANCELES\*** |
| DOCENTE UNLu |  |
| ESTUDIANTE UNLu |  |
| GRADUADO UNLu |  |
| PARTICIPANTE EXTERNO |  |
| OBSERVACIONES | Si existe otra categorización para el cobro de los aranceles, indicar aquí. |

|  |
| --- |
| **9. CERTIFICACIONES \*** |
| 9.1. Tipo de certificado (Señale con una X lo que corresponda) Si no requiere emisión de certificados, no completar. En cursos de posgrado, indicar si se requiere certificado con constancia de nota (RESREC-LUJ: 316/16) |
| **CERTIFICADO DE ASISTENCIA** |  | **CERTIFICADO DE APROBACIÓN** |  |
| Detallar condiciones mínimas de asistencia: | Detallar condiciones mínimas de aprobación: |
|  |  |
| 9.2. En cuanto a la emisión de los certificados (Solo completar en caso de Actividad Extracurricular, NO Curso de Posgrado. Señale con una X lo que corresponda) \* |
| Estará a cargo del Departamento de Tecnología (a través de Certificaciones y Títulos) |  |
| Estará a cargo del Docente Responsable de la actividad |  |

|  |
| --- |
| **10. RECURSOS NECESARIOS, PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma y aclaración del Docente Responsable de la actividad \*** |  |
| **Fecha de presentación \*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VISTO del Profesor responsable de la asignatura donde presta servicios el Docente Responsable de la actividad (Firma y aclaración)**  |  |
| Observaciones |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Conformidad del Jefe de División** **(Firma y aclaración) \*** |  |
| Observaciones |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Conformidad de la Secretaría Académica del Departamento (Firma y aclaración) \*** |  |
| Observaciones |  |

Enviar el formulario con la firma del Docente Responsable de la actividad y del Profesor Responsable de la asignatura a la siguiente dirección: tecnoactividadesacad@gmail.com