**PLAN DE ADSCRIPCIÓN EN DOCENCIA**

|  |
| --- |
| **TIPO DE ADSCRIPCIÓN** (Marcar con una X) |
| **NUEVA** |  | **RENOVACIÓN (1)** |  |

(1) Si solicita renovación complete también el inciso 9. ESTADO DE AVANCE (Art 14 inc. c) Res.CD N°108/2018).

|  |
| --- |
| 1. **DATOS PERSONALES**
 |
| **Apellido y Nombres:**  | **Tipo y N° de documento:**  |
| **Título de Grado (2):**  | **Fecha: / /**  |
| **Fecha de Nacimiento: / /**  |
| **Domicilio Particular:**  | **Localidad:**  |
| **Provincia:**  | **País:**  | **CP:**  |
| **Correo Electrónico:**  | **TE:**  |
| 1. **LUGAR DE TRABAJO**
 |
| **Facultad:**  |
| **Departamento/Dependencia:**  |
| **Laboratorio/Oficina:**  |
| **¿Posee actualmente beca? SI NO** |
| **¿Posee actualmente cargo docente? SI NO** |
| **¿En qué institución?** |
| **Correo Electrónico:**  | **TE:**  |
| 1. **ASIGNATURA CON LA CUAL SE VINCULA LA ADSCRIPCIÓN**
 |
| **Asignatura:**  |
| **Código:**  |
| **Carrera:**  |
| 1. **DOCENTE RESPONSABLE DE LA ADSCRIPCIÓN**
 |
| **Apellido y Nombres:**  | **DNI:**  |
| **Correo Electrónico:**  | **TE:**  |
| **Cargo:**  |
| **Lugar de Trabajo:**  |
| **Laboratorio/Oficina:**  |
| 1. **DOCENTE CO-RESPONSABLE DE LA ADSCRIPCIÓN**
 |
| **Apellido y Nombres:**  | **DNI:**  |
| **Correo Electrónico:**  | **TE:**  |
| **Cargo:**  |
| **Lugar de Trabajo:**  |
| **Laboratorio/Oficina:**  |
| 1. **PERSONAL A CARGO DEL RESPONSABLE Y/O CO-RESPONSABLE (3)**
 |
| **Apellido y Nombres** | **Tipo** | **Laboratorio / Oficina** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

(2) Adjunte copia del título de grado o analítico final.

(3) D**etalle de la nómina de recursos humanos (auxiliares, docentes, tesistas de grado, tesistas de postgrado, becarios de grado y becarios de postgrado) a cargo al momento de la solicitud o renovación de la adscripción.**

|  |
| --- |
| 1. **FIRMAS ORIGINALES**
 |
| **PRESENTACION DE LA ADSCRIPCIÓN (4)** |
|  ------------------------------------------ -------------------------------------------------------  **Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Postulante**(4) Por medio de la presente declaro conocer las Resoluciones RR 536/1991 y CD 108/2018 que regulan las Adscripciones. |
| **AVAL DEL DOCENTE RESPONSABLE** |
|  ------------------------------------------ ---------------------------------------------------------------  **Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Docente Responsable** |
| **AVAL DEL DOCENTE CO-RESPONSABLE** |
|  ------------------------------------------ ------------------------------------------------------------------  **Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Docente Co-Responsable** |
| **AVAL DEL CONSEJO DEPARTAMENTAL O DEPENDENCIA (5)** |
|  ------------------------------------------ ----------------------------------------------------------------------  **Lugar y Fecha Firma y Aclaración del Responsable**(5) Por medio de la presente doy conformidad que el tema propuesto se enmarque en el Plan de desarrollo del Departamento o Dependencia y que el mismo cuenta con la factibilidad de infraestructura y equipamiento sobre la base del número docentes, alumnos, becarios y adscriptos con que cuenta esta dependencia. |

|  |
| --- |
| 1. **PLAN DE ACTIVIDADES** (máximo 5 páginas)
 |
| **TIPO DE TAREAS A DESARROLLAR FRENTE AL ALUMNO** (Metodología de enseñanza y aprendizaje) |
|  |
| **HORAS A DEDICAR FRENTE AL ALUMNO (6)** |
| **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** |
| **De** **a**  | **De** **a**  | **De** **a**  | **De** **a**  | **De** **a**  |
| **TIPO DE TAREAS A DESARROLLAR SIN ALUMNOS**  |
|  |
| **HORAS A DEDICAR SIN ALUMNOS(5)** |
| **LUNES** | **MARTES** | **MIERCOLES** | **JUEVES** | **VIERNES** |
| **De** **a**  | **De** **a**  | **De** **a**  | **De** **a**  | **De** **a**  |

(6) De acuerdo al artículo 10 del Régimen de Adscripción (Res. RR536/1991) deberá declarar 12 horas semanales de dedicación.

|  |
| --- |
| 1. **ESTADO DE AVANCE** (máximo 2 páginas)
 |
| **PERIODO INFORMADO** |
| **Desde: / /**  | **Hasta: / /**  |
| **NÚMERO DE RESOLUCIÓN QUE APROBÓ LA ADSCRIPCIÓN** |
| **RCD Nº: /**  |
|  |
| **Asignatura:**  |
| **Código:**  |
| **Carrera:**  |
| **TIPO DE TAREAS DESARROLLADAS FRENTE AL ALUMNO** (Describa la metodología de enseñanza y aprendizaje, horas dedicadas) |
|  |
| **TIPO DE TAREAS DESARROLLADAS SIN ALUMNOS** (Describir y especificar las horas dedicadas) |
|  |
| **OTRO TIPO DE ACTIVIDADES** |
|  |
| **JUSTIFICACIÓN DEL PEDIDO DE RENOVACIÓN** |
|  |