**FORMULARIO PREVISIÓN ACTIVIDADES DE POSGRADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Título del curso/seminario** | | | | |
| *Aclarar si es curso o seminario* | | | | |
| 1. **Unidad académica ejecutora** | | | | |
| *Consignar departamento* | | | | |
| 1. **Datos del cuerpo docente** (*Solo debe consignarse un docente coordinador)* | | | | |
| **Nombre completo** | **Función a desempeñar\*** | | **Local/**  **Externo** | **Horas de participaciónen el dictado** |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| 1. **Objetivos** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **Profesionales a los que está orientado** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **Lugar donde se llevará a cabo el curso/seminario** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **Fecha de dictado y duración total en horas del Curso/Seminario** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **Fecha de Inscripción** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **Cupo máximo (mínimo 4 alumnos)** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **Arancel** | | | | |
| *Podrá contemplarse un arancel diferencial para docentes, becarios posdoctorales, adscriptos que desarrollen sus actividades en la UNRC.*  *Se recomienda consultar resoluciones de CD* [*424/1*7](http://www.exa.unrc.edu.ar/wp-content/uploads/2017/12/Res.424-2017-CD.pdf) y [427/17](http://www.exa.unrc.edu.ar/wp-content/uploads/2017/12/Res.425-2017-CD.pdf)*.* | | | | |
| 1. **Contenidos mínimos** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **Recursos económicos que se solicitan** | | | | |
| **Docente Externo** | **Honorario** | **Viáticos** | | **Pasajes** |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| **Insumos** *Se podrá solicitar $2500 por crédito de curso siendo el tope máximo de $5000 aun cuando el curso supere los 2 créditos.* | | | | |
| Detalle | Pesos | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| 1. **Monto total solicitado** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **Responsable de la Certificación de Servicios (sólo si se solicitan honorarios)** | | | | |
| *En caso de pago de honorarios, será la Secretaría de postgrado de la FCEFQyN quien realice la certificación de servicios.* | | | | |
| 1. **Información de contacto** | | | | |
| @exa.unrc.edu.ar  @gmail.com | | | | |

\*La función a desempeñar, según Disp. 024/07, 33/07 y 17/08, podrán ser: Coordinador, Responsable, Co-Responsable, Colaborador o Ayudante de trabajos prácticos.