**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:** | | | | | |
| **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** | |
|  | |