|  |
| --- |
| **ANEXO II – Disposición SPyCI N°405/23. DATOS ACADÉMICOS DE LA ACTIVIDAD DE POSGRADO.**  |
| 1. **Título de la actividad**
 |
|  |
| 1. **Tipo de actividad**

Marque con X la opción que corresponda. |
| Curso | Seminario | Taller |
| Curricular | Extracurricular |
| 1. **Vinculación con la/s Carrera/s de cuarto nivel**

Si la actividad es curricular, indique a qué carrera pertenece.Si es extracurricular, indique el máximo nivel académico para el cual esta actividad puede acreditar (a ser llenado por la Secretaría de Posgrado de la Unidad Académica). |
|  |
| 1. **Unidad Académica Ejecutora**

Consigne Facultad/Departamento |
|  |
| 1. **Coordinador/a**

El/la docente coordinador/a debe ser local si el/la responsable de la actividad es externo. Esta función es atribuida al/la docente responsable o co-responsable cuando alguno/a de los dos es local (Disp. [SPyCI N° 458/21](https://www.unrc.edu.ar/unrc/posgrado/docs/normativas/Disposici%C3%B3n%20SPyCI%20N%C2%BA%20458-21%20Roles%20y%20cuerpo%20docente.pdf)). |
|  |
| 1. **Nómina de Docentes de la Actividad de Posgrado**

Tanto el número de docentes como la función se encuentran reglamentados en Disp. [SPyCI N° 458/21](https://www.unrc.edu.ar/unrc/posgrado/docs/normativas/Disposici%C3%B3n%20SPyCI%20N%C2%BA%20458-21%20Roles%20y%20cuerpo%20docente.pdf). Si el número de docentes excede el máximo permitido, adjunte una nota de solicitud de excepción con la correspondiente justificación, detallando los datos del/los docente/s que no pudo cargar en este punto. |
| **Nombre completo**  | **DNI** | **Función** | **Docente**  | **Horas de participación en el dictado** |
|  |  | Responsable | Seleccione |  |
|  |  | Seleccione | Seleccione |  |
|  |  | Seleccione | Seleccione |  |
|  |  | Seleccione | Seleccione |  |
|  |  | Seleccione | Seleccione |  |
|  |  | Seleccione | Seleccione |  |
|  |  | Seleccione | Seleccione |  |
| Adjunte CV de cada docente (máximo 5 pág.) inicialado y firmado. Debe incluir la siguiente información: Nombre/s y apellido/s, e-mail personal e institucional, documento de identidad, título profesional máximo obtenido, cargo actual, institución de pertenencia.Para el caso de los/las Ayudantes de Trabajos Prácticos que sean estudiantes de posgrado, mencione el número de informes aprobados o aprobación de proyecto de tesis o trabajo final, según requisitos enunciados. |
| 1. **Lugar donde se desarrollará la actividad de posgrado propuesta**

Especifique el tipo de aula (tradicional, híbrida, otra) y/o laboratorio (de informática, microscopía, para técnicas específicas, otros) a utilizar. |
|  |
| 1. **Fecha de dictado**
 |
|  |
| 1. **Modalidad y duración de la actividad**

Detalle las horas en cada tipo de clases**DURACIÓN (HS TOTALES):** |
| **Modalidad** | **Clases Teóricas** | **Clases Prácticas** | **Clases Prácticas de Laboratorio/Quirófano u otras que necesiten insumos especiales**  |
| **Presencial físico** |  |  |  |
| **Presencial virtual sincrónico** |  |  |  |
| **Híbrido** |  |  |  |
| **A distancia** |  |  |  |
| **Total de horas en cada tipo de clases** |  |  |  |
| **Modalidad:** puede ser *presencial física* (relación docente-estudiante en el mismo espacio físico/tiempo), *presencial virtual sincrónica* (relación docente-estudiante en el mismo tiempo mediada por tecnología), *híbrida* (algunos estudiantes comparten con el/la docente tiempo y espacio físico, mientras que otros sólo tiempo mediado por tecnología), o *a distancia* (asincrónico cuando la relación docente-estudiante no comparte espacio físico ni tiempo, sólo lo hacen a través de la tecnología)**.** Recuerde que las horas bajo modalidad a distancia no deben superar el 30% del total para que la actividad sea considerada presencial. Si presenta mayor porcentaje de horas, la propuesta será remitida al SIED para su evaluación ([RCS 072/18](file:///C%3A%5CUsers%5Cfiban%5CDownloads%5CRCS0072-2018-SIED.pdf)[C:\Resoluciones Ministeriales\Resol 2641-2017 Cursos a distancia.pdf](file:///C%3A%5CResoluciones%20Ministeriales%5CResol%202641-2017%20Cursos%20a%20distancia.pdf)).**En caso de que la propuesta incluya el dictado en modalidad presencial virtual sincrónica, híbrida o a distancia, complete el apartado denominado “Aula virtual y/o herramientas tecnológicas”.** |
| **Aula virtual y/o herramientas tecnológicas** Indique el Aula Virtual que utilizará y/o plataforma de conexión. Indique las vías de contacto que utilizará para comunicarse con los estudiantes. |
|  |
| 1. **Destinatarios**

Describa los/las destinatarios/as de esta actividad. |
|  |
| 1. **Objetivos General y Específicos**

Máximo 2000 caracteres (según lo solicitado por CONEAU). |
|  |
| 1. **Contenidos mínimos**

 Máximo 2000 caracteres (según lo solicitado por CONEAU) |
|  |
| 1. **Fundamentación**
 |
|  |
| 1. **Unidades temáticas (Programa)**

Máximo 2000 caracteres (según lo solicitado por CONEAU) |
|  |
| 1. **Cronograma de actividades**

Describa las actividades teóricas, prácticas o prácticas de laboratorio como secuencia de aprendizaje de la actividad curricular. Agregue las filas necesarias. |
| **Número de encuentro/ Duración (hs)** | **Unidad/Tema** | **Lugar físico (aula/laboratorio/ otros) o virtual donde se llevará a cabo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **Metodología de la enseñanza**

Describa la metodología y estrategias de enseñanza que se utilizarán según las diferentes modalidades de cursado. |
|  |
| 1. **Modalidad de Evaluación**

Describa las formas de evaluación de la actividad propuesta. |
|  |
| 1. **Requisitos de aprobación de la actividad propuesta**

Asistencia (como mínimo del 80% a las clases teóricas y prácticas, prácticos de laboratorio), participación, presentación de tareas asignadas, otros. Indique si habilitará instancias de recuperación. |
|  |
| 1. **Bibliografía obligatoria**

Máximo 2000 caracteres (según lo solicitado por CONEAU). |
|  |
| 1. **Bibliografía ampliatoria o de consulta (opcional)**
 |
|  |
| 1. **Cantidad mínima y máxima de estudiantes**

Se recomienda un mínimo de 5 estudiantes. |
|  |
| 1. **Arancel de la actividad**

Según lo establecido en la reglamentación vigente (Recuerde discriminar aranceles para estudiantes extranjeros/as no residentes en caso de ser posible su aceptación. Este valor no puede ser inferior al monto equivalente a u$s 100 a cotización oficial). |
|  |
| 1. **Firma, aclaración y correo electrónico del coordinador y/o responsable**
 |
|   |

**ANEXO I - Disposición SPyCI N°405/23**

**DATOS ACADÉMICOS DE LA ACTIVIDAD DE POSGRADO CURRICULAR O EXTRACURRICULAR**