**Anexo I -**Resolución N° 235/20

|  |
| --- |
| Programa de Curso o Seminario de posgrado READECUADO al dictado de manera no-presencial*La siguiente información será puesta a disposición de las Juntas Académicas y Directores de Carrera para su revisión y aprobación* |
| Tipo de actividad (Curso o Seminario) |
|  |
| Título del curso o seminario |
|  |
| Carrera para la que se dicta |
|  |
| Docente/s Responsable/s y procedencia Universidad /Institución de Origen |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Docentes colaboradores y Universidad/Institución de Origen |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Duración en horas y Número de créditos |
|  |
| Fecha de Dictado  |
|  |
| Modalidad  |
| Virtual en el marco de la excepción por emergencia sanitaria por Covid-19. (Resol Rectoral Nº 235/20)Ver observación al final del formulario |
| Objetivo general del curso  |
|  |
| * Uso de plataforma institucional AULA VIRTUAL-EVELIA (señale con X la opción correcta)
 |
| SI ……………………………………………… | NO …………………………………………. |
| * Planificación de la enseñanza

*(Detallar a continuación tipo de actividad para desarrollar cada Objetivo, material que se va a ofrecer a los estudiantes, y herramientas tecnológicas que se van a utilizar),*  |
| Objetivos específicos | **Contenidos**  | **Tipo de actividad, material y herramienta tecnológica utilizada** | **Tiempo (horas)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Vías de contacto/comunicación que se establecerán con los alumnos |
|  |
| Modo de evaluar la participación de los alumnos |
|  |
| Requisitos de aprobación |
|  |
| Evaluación de aprendizajes |
|  |
| Bibliografía obligatoria y de consulta (*incluir enlaces*) |
|  |
| Arancel del curso  |
|  |
| Pagos a docentes  |
| *Según consta en Resolución del Consejo Superior Nº430/19*  |
| Docente | Horas dictadas a liquidar |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Observación:** adjuntar al presente Anexo una nota del docente Responsable (ver modelo) en la que se indique información complementaria en caso de ser **estrictamente necesario instancias presenciales como complemento al dictado del curso** *(ello será eventualmente habilitado si las condiciones sanitarias y el funcionamiento institucional así lo permiten).*

|  |
| --- |
| Adjunta nota según Observación anterior y acorde al MODELO PREVISTO? SI-NO  |
|  |

………………………………………………………

Firma Profesor Responsable