Estimado usuario: *Tenga en cuenta que para el registro de las actividades que son organizadas por estamentos de la Universidad de La Guajira en alianza con otras instituciones o red aliadas, se requieren los siguientes datos con sus respectivos anexos.* ***Nota:*** *Si la actividad virtual es realizada por un estudiante sin el acompañamiento de un docente, el formato debe ser diligenciado por el estudiante. Así mismo, los datos solicitados son de manejo exclusivamente institucional. De acuerdo a lo anterior agradecemos proveer información veraz.*
**Por favor diligencie el formulario completamente y seleccione con una X las casillas que correspondan.*

DATOS ACADÉMICOS Y/O ADMINISTRATIVOS				
NOMBRE COMPLETO DEL ORGANIZADOR/PARTICIPANTE:				
TIPO DE ESTAMENTO:	Estudiante		Docente	
	Administrativo		Graduado	
TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería	
	Tarjeta de identidad		¿Otro? ¿Cuál?_____	
	Pasaporte		N°_____	
CORREO ELECTRÓNICO:				
SEDE A LA QUE PERTENECE:				
FACULTAD O DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE:	Ciencias Económicas y Adtvas.		Ciencias Sociales y Humanas	
	Ciencias de la Educación		Ciencias Básicas y Aplicadas	
	Ciencias de la Salud		¿Otro?	
	Ingeniería		¿Cuál?_____	
PROGRAMA ACADÉMICO Y/O ÁREA AL QUE PERTENECE:				
DATOS DE LA ACTIVIDAD VIRTUAL				
TIPO DE ACTIVIDAD:	Nacional		Internacional	
MODALIDAD DE LA ACTIVIDAD:	Webinar (conferencia web)		Clases espejo	
	Seminarios		Cursos	
	Paneles		Talleres	
	Charlas		Reunión de cooperación	
	Foros		Encuentros investigativos	
	Tutorías		Socialización de experiencias	
	¿Otra? ¿Cuál?_____			
¿Solo para actividades virtuales?				
Nombre de la actividad virtual. **¿Solo Virtual?**				
¿La actividad parte de un proyecto de investigación?				
¿La actividad apunta a promover y fortalecer las lenguas nativas y extranjeras?				
¿La actividad parte de un proyecto de extensión?				
FECHA DE INICIO Y FINAL:	DD/MM/AA		DD/MM/AA	
HORA DE INICIO Y FINAL:				
FECHA Y HORA DE PRUEBA TÉCNICA:				
NÚMERO DE PARTICIPANTES	TOTAL UNIGUAJIRA		TOTAL INSTITUCIÓN ALIADA	
NÚMERO DE PARTICIPANTES POR ESTAMENTO	Docentes / Estudiantes		Docentes / Estudiantes	
	Graduados		Graduados	
	Administrativos		Administrativos	
PLATAFORMA DIGITAL A UTILIZAR:	Skype		Google Meet	
	WeTransfer		Zoom	
	¿Otra? ¿Cuál?_____			
AULA/SALÓN DONDE SE DESARROLLARÁ LA ACTIVIDAD:				
EQUIPOS AUDIOVISUALES QUE SE REQUIEREN:	Computador portátil		Proyector video beam	
	Sonido y/o micrófono		¿Otro? ¿Cuál?_____	
APOYO REQUERIDO DE LA ORI:	Gestión para diseño de imagen publicitaria de la actividad		Publicación en redes institucionales y de la ORI	
	Divulgación por correo electrónico		¿Otro? ¿Cuál?_____	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN O RED ALIADA:				
CIUDAD Y/O PAÍS DE LA INSTITUCIÓN ALIADA:				
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD VIRTUAL:				
OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD:				
IMPACTO Y BENEFICIO PARA EL PROGRAMA ACADÉMICO Y/O DEPENDENCIA AL QUE PERTENECE:				
COMPONENTE DE VISIBILIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL DE LA ACTIVIDAD				

DOCUMENTO CONTROLADO

PERFILES DE LOS CONFERENCISTAS ***(NOMBRE COMPLETO, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN , CIUDAD, NIVELES DE FORMACIÓN ACADÉMICA, CARGO ACTUAL Y EXPERIENCIA ACADÉMICA E INVESTIGATIVA):***	
ESPECIFIQUE EL IMPACTO NACIONAL Y/O INTERNACIONAL (*Ej: DÍA DEL NIÑO, ACTIVIDAD DE IMPACTO INTERNACIONAL PORQUE SE CELEBRA A NIVEL GLOBAL IMPULSADO POR LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - ONU*):	
Se deben anexar en formato PDF los siguientes documentos: *1) Listado de asistencia; 2) Evidencias fotográficas, certificados, captures de pantalla u otros soportes que evidencie la actividad.*	

DOCUMENTO CONTROLADO

DOCUMENTO CONTROLADO