Rosario, …… de 2023

SR DECANO DE LA FACULTAD DE

CIENCIAS BIOQUÍMICAS Y FARMACÉUTICAS DE LA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO.

DR. ANDRES SCIARA

S / D

Por medio de la presente me dirijo a Ud a fin de presentar para su aprobación el/la (*curso, seminario, taller y/o conferencia*) como actividad de posgrado, cuyo título es "……..…..……." para ser dictado a partir del ciclo lectivo 2024.

Solicito que el mismo sea considerado acreditable a la Carrera de ……..…….. . *(aclarar a qué Carrera/s de Doctorado)*

Adjunto a la presente el formulario con la información del mismo y los CV de los docentes que no pertenecen a esta Facultad.

……..

Director/a o Coordinador/a del curso

Firma de al menos 3 integrantes de la Junta Departamental o si corresponde Comisión Asesora Cursos y Secretaria de Posgrado:

_____ _____ _____

**Título: ……**

**Alcances:**

Curso ☐ Taller ☐ Seminario: ☐ Conferencia: ☐

**Frecuencia:**

Intensivo ☐ No Intensivo ☐

**Modalidad de cursado:**

Presencial ☐ Virtual/a distancia ☐ indicar porcentaje de carga horaria virtual: ___ %
(deberá ser igual o mayor al 50%)

**Duración de la actividad**: (expresada en semanas y que contenga la cantidad de horas reloj)

Carga horaria: …. hs.
Nº sesiones semanales: Nº Total de sesiones
Duración en hs. por sesión: ….. hs

Fecha de cursado: (debe incluir fecha exacta): Inicio: Finalización:
Horarios:

| **CARGA HORARIA** | | |
|---|---|---|
| | TEÓRICO - PRÁCTICO | PRÁCTICAS EN LABORATORIO |
| HORAS PRESENCIALES | | |
| HORAS VIRTUALES/A DISTANCIA | | |

**Lugar de cursado:**

**Docentes:** Director/a, Coordinador/a, Docentes, Docentes Invitados – presentar breve currículo de cada uno (se sugiere no más de 250 palabras)

**Antecedentes previos :** (si los hubiese de la actividad propuesta)

**Destinatarios:** (títulos de grado exigidos para la actividad)
Aclarar si algunas de las titulaciones permitidas no pueden realizar las prácticas.

**Fundamentación:** (se sugiere no más de 2000 CARACTERES )

**Objetivo general:**

**Objetivos particulares:**

**Programa sintético:** (expresado en módulos o unidades)

**Modalidad Pedagógica:** (se sugiere no más de 2000 CARACTERES)

Para actividades con horas de desarrollo virtual/a distancia, aclarar: Campus virtual a utilizar, plataforma, acceso.
Articulación de contenidos teóricos y prácticos. Herramientas a utilizar para la presentación de contenidos, desarrollo de actividades prácticas e interacción con los alumnos/as. Actividades de tutoría.

**Condiciones de aprobación:** Porcentaje de asistencia a clases teóricas: (no menor de 85%)

Porcentaje de asistencia a actividades prácticas: (no menor de 85%)

**Metodología de evaluación:**

**Cronograma** (en el caso de actividades semi-presenciales se debe aclarar qué tramos son presenciales y cuáles en modalidad virtual/ a distancia)

**Cupo mínimo /Cupo máximo:**

**Arancel de la actividad:** Total: Cuotas:

Teoría: Práctica: (Diferenciar cuando corresponda)

**Requerimientos tecnológicos** (solo en el caso de ser pertinente, ejemplo: PC y conexión a internet para actividades no presenciales)

**Bibliografía:**

Al finalizar el formulario debe enviarlo en formato Word al mail cursos@fbioyf.unr.edu.ar