Formulario de Postulación de Cursos y Actividades de Educación Permanente

TIPO INTERDISCIPLINARIO

*Involucra docentes de dos o más disciplinas diferentes*

*Form.102V.2021*

1. **NOMBRE DEL CURSO**
2. **DOCENTE RESPONSABLE (GRADO 3 o superior):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Apellido | Grado | Unidad Académica | Correo electrónico | Teléfono/celular | N horas asignadas sobre el total del curso |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DOCENTES COLABORADORES** | | | | | | | |
| Nombre | Apellido | Grado | Servicio (externos UdelaR marca N/C) | Externos anota Institución y País. | Correo electrónico | Teléfono/celular | N horas asignadas sobre el total del curso |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Cantidad de horas de Aula** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Localización del curso:** |  |

|  |
| --- |
| 1. **Programa extendido del curso:**   **(TOdos los campos son obligatorios, excepto aquellos señalados)** |
| Objetivos |
| Contenidos |
| modalidad y Método didáctico |
| Bibliografía y materiales didácticos |
| Días y horarios DE DICTADO |
| Material docente a ser distribuido \*(OPC.)\* |
| ¿El curso prevé evaluación de aprendizajes? |

1. **DESTINATARIOS (marque según corresponda)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Destinatario | Sí | No |
| Graduados |  |  |
| Estudiantes de Posgrado |  |  |
| Estudiantes de Grado |  |  |

1. **INSERCIÓN ACADÉMICA DEL CURSO:**

***MARQUE SEGÚN CORRESPONDA***

|  |  |
| --- | --- |
| EXCLUSIVO PROGRAMA EDUCACIÓN PERMANENTE |  |
| COMPARTIDO POSGRADO ACADÉMICO |  |
| COMPARTIDO POSGRADO PROFESIONALISTA |  |
| COMPARTIDO GRADO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **¿Requiere material fungible? (marque según corresponda)** | |
| Sí (especifique materiales y costo) | No |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **¿El curso tendrá un cupo máximo de participantes?** | |
| Sí (especifique cupo) | No |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **¿Los/as docentes percibirán remuneración adicional por el dictado de horas en el curso? (marque según corresponda)** | |
| Sí | No |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **¿El curso será de carácter gratuito o de pago? (marque según corresponda)** | |
| De pago | Gratuito |
|  |  |