Formulario de Postulación de Cursos y Actividades de Educación Permanente

*Cursos destinados a Egresados/as Udelar, Otros/as terciarias, Estudiantes de grado avanzados/as (Udelar Inclusive)*

*Form.100/V.2023*

1. **MODALIDAD (marque lo que corresponda)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Presencial Montevideo** |  |
| **Presencial Interior** |  |

**Para PRESENCIAL INTERIOR indique CENUR que avala la propuesta:**

1. **NOMBRE DEL CURSO:**

|  |
| --- |
|  |

1. **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 (si corresponde). | 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 |
| 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 |  |  |  |
| OTROS TERCIARIOS: |  |  | Si es SÍ, ESPECIFIQUE: |

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 |
|  |  |