**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN DE POSGRADO**

1. **IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA**

DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN:

FACULTAD/ES RESPONSABLE/S DEL DICTADO:

INSTITUCIÓN AUSPICIANTE O COLABORADORA (Convenio/Acta de cooperación/Protocolo Anexo, si correspondiese):

FECHA DE INICIO Y FIN DE DICTADO:

MODALIDAD DE DICTADO (Presencial o a Distancia):

(Si es a Distancia debe completar además la información solicitada en el ANEXO de este formulario).

CRÉDITO HORARIO TOTAL DEL PROGRAMA:

Horas teóricas:

Horas de prácticas de Aula (si correspondiese):

Horas de prácticas de Laboratorio (si correspondiese):

Horas de prácticas de Campo (si correspondiese):

COORDINACIÓN ACADÉMICA (Debe ser un/a docente o investigador/a de la Universidad Nacional de San Luis o uno/a de los/las docentes responsables de los cursos):

Apellido y Nombre:

Título/s:

Documento de Identidad:

e-mail: Teléfono:

COORDINACIÓN (Debe ser un docente, becario o investigador de la Universidad Nacional de San Luis):

Apellido y Nombre:

Título/s:

Documento de Identidad:

e-mail: Teléfono:

1. **FUNDAMENTACIÓN Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA**

FUNDAMENTACIÓN DEL PROGRAMA (Motivos que sustentan la propuesta, demandas que se están atendiendo con el dictado del Programa de Actualización, a qué rama del saber aporta, etc.):

OBJETIVOS GENERALES (Propósitos que se esperan alcanzar con el dictado del Programa de Actualización):

1. **DESCRIPCIÓN DE COMPONENTES** (Repetir por cada curso)

**CURSO 1: DENOMINACIÓN DEL CURSO:**

**EQUIPO DOCENTE**

RESPONSABLE (Repetir en caso de dos responsables):

Apellido y Nombre:

Título/s:

Documento de Identidad:

Institución laboral de origen:

e-mail: Teléfono:

Categoría del Programa de Incentivos:

COLABORADOR/A (Repetir por cada colaborador/a):

Apellido y Nombre:

Título/s:

Documento de Identidad:

Institución laboral de origen:

e-mail: Teléfono:

Categoría del Programa de Incentivos:

AUXILIAR (Repetir por cada auxiliar):

Apellido y Nombre:

Título/s:

Documento de Identidad:

Institución laboral de origen:

e-mail: Teléfono:

Tareas a desarrollar:

**PROGRAMA ANALÍTICO**

CONTENIDOS MÍNIMOS:

PROGRAMA DETALLADO (*Contenidos* que se desarrollarán durante el curso, según el criterio de organización curricular adoptado - unidades, módulos, etc. Cuando corresponda, detallar los *contenidos de formación práctica* que se impartirán en el curso).

FECHA DE DE DICTADO:

CRÉDITO HORARIO DEL CURSO (Discriminar entre horas teóricas y prácticas):

BIBLIOGRAFÍA (Bibliografía actualizada que se utilizará para el desarrollo del curso y que de cuenta del enfoque adoptado):

1. **ACTIVIDAD FINAL** (Tipo, metodología, fecha y lugar de realización ycualquier otra información que describa las características de la actividad de integración):
2. **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

Elija el tipo de evaluación del programa:

1. Individual por cada curso
2. Integradora

Especifique la modalidad de evaluación final y las condiciones de asistencia.

1. **CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA**

DESTINATARIOS/AS Y REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN: (Perfil de los/las aspirantes):

CUPO (Número mínimo y máximo de estudiantes):

PROCESO DE ADMISIÓN (Procedimiento a seguir por el cuerpo docente para definir la lista de estudiantes que se admitirán, en correspondencia al perfil y cupo especificados):

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (Actividades, docente/s a cargo, fechas, horarios y lugares en los que se desarrollaran las actividades de los distintos cursos programados):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Curso | Fecha | Tipo de actividad /temas a desarrollar | Docente/s responsable/s de la actividad | Ámbito |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

LUGAR DE DICTADO:

FECHA PREVISTA PARA ELEVAR LA NÓMINA DE ESTUDIANTES APROBADOS/AS (no más allá de 4 meses de finalizado el dictado del programa de actualización):

1. **FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA**

COSTOS (Indicar un presupuesto que incluya gastos de pasajes, viáticos, honorarios docentes, materiales, insumos, etc.):

FUENTES DE FINANCIAMIENTO (Indicar si el programa se autofinancia con los aranceles o si recibe algún aporte de la Facultad, de otras Instituciones, o por el establecimiento de convenios, programas, proyectos, carreras, etc.):

ARANCEL GENERAL:

BECA A DOCENTES DE LA UNSL (Describir el beneficio a otorgar a docentes de la UNSL, especificando el monto o porcentaje sobre el arancel general):

BECA A ESTUDIANTES DE LA UNSL (Describir el beneficio a otorgar a estudiantes de posgrado de UNSL, especificando el monto o porcentaje sobre el arancel general):

OTRAS BECAS:

*En caso que corresponda, indique cuáles son los resguardos previstos con respecto a la exposición a riesgos generales asociados o relacionados al desarrollo de las actividades.*

San Luis, ........ de ..................... de .........

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Coordinador/a del Programa | Responsable del Programa |

**ANEXO – MODALIDAD A DISTANCIA**

(Considerar para el llenado de este Anexo las “Pautas para la evaluación de propuestas educativas a distancia” vigentes en la UNSL)

**DESCRIPCIÓN DE COMPONENTES** (Repetir la siguiente información por cada curso)

**CURSO 1: DENOMINACIÓN DEL CURSO:**

1. **MODALIDAD DE TRABAJO EN EL ENTORNO VIRTUAL** (Describir de manera apropiada y clara cada uno de los ítems solicitados)

MATERIALES DE ESTUDIO A UTILIZAR:

ACTIVIDADES:

ORGANIZACIÓN DE LAS TUTORÍAS:

SISTEMAS DE COMUNICACIÓN (considerar vinculación docente-estudiantes y estudiantes entre sí):

RETROALIMENTACIÓN:

1. **RECURSOS HUMANOS** (Detallar la experiencia y formación en la modalidad a distancia de los/las Docentes)

PROFESOR/A RESPONSABLE (Repetir en el caso de dos responsables):

COLABORADOR/A (Repetir por cada docente colaborador):

TUTOR/A (Repetir por cada docente tutor):

Apellido y Nombre:

Título/s:

Documento de Identidad:

Institución laboral de origen:

e-mail: Teléfono:

TUTOR/A DE ORIENTACIÓN Y/O TÉCNICO/A ADMINISTRATIVO/A (Repetir por cada docente tutor/a de orientación y/o técnico/a administrativo/a):

Apellido y Nombre:

Título/s:

Documento de Identidad:

Institución laboral de origen:

e-mail: Teléfono:

1. **TECNOLOGÍA**

ENTORNO (describa las características de la plataforma tecnológica a utilizar):

CLAVE DE ACCESO AL CURSO (para los/las evaluadores/as):

1. **ACCESIBILIDAD** (opcional – describir herramientas o adecuaciones que se propongan para garantizar la accesibilidad)
2. **SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

TIPOS DE EVALUACIÓN:

MOMENTO EN QUE SE EVALÚA:

ACTORES/AS EVALUADORES/AS:

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A EMPLEAR: