

Córdoba,.....de.....200

Señor Decano de la
Facultad de Ciencias Químicas

Dr.

S / D:

Me dirijo a Ud. a los fines de solicitar la autorización correspondiente para el dictado de un Curso de Posgrado según las características que se mencionan a continuación:

1. DENOMINACIÓN DEL CURSO:

.....
.....
.....
.....

2. CATEGORÍA DEL CURSO (Marcar lo que corresponda):

I - Doctorado

Formación Específica ()

Formación General ()

II – Maestría ()

III - Formación Superior

Actualización ()

Especialización ()

Profundización ()

IV - Otros (Especificar) ()

.....
.....

3. CARACTERÍSTICAS DEL CURSO:

() Teórico () Teórico-Práctico* () Práctico

() A Distancia () Otros (especificar)

* Indicar si se dictarán Seminarios o si se realizarán Tareas Prácticas:

.....
.....
.....

4. DIRECTOR:

Apellido y Nombres:.....
Grado o Título:

Cargo:.....
Institución:

5. COORDINADOR:

Apellido y Nombres:.....
Grado o Título:

Cargo:.....
Institución:

En caso de más de un director y/o coordinador agregar sus datos a continuación del punto correspondiente

En los casos que el Director no desempeñe sus funciones en la Facultad de Ciencias Químicas deberá adjuntarse el correspondiente *Curriculum Vitae*.

6. COLABORADOR/ES:

.....
.....
.....
.....
.....

(Indicar en punto 6 los temas y carga horaria de cada colaborador).

7. PROGRAMA A DESARROLLAR:

Adjuntar en hoja aparte incluyendo:

I - Objetivos
(Orientar hacia quiénes va dirigido)

II - Contenidos teóricos y de seminarios y prácticos si los hubiere.

III - Metodología de evaluación

() Obligatoria () Optativa () Sin evaluación

IV - Bibliografía general y específica.

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha de iniciación:
Fecha de finalización:
Fecha límite de inscripción:.....
Nº total de horas:.....
Nº de alumnos que se estima asistirán al curso:.....
Nº máximo de alumnos admitidos:.....
Arancel:.....
Incluye certificado (costo \$ 10): SI - NO

9. INDICAR CUALQUIER OTRA CARACTERÍSTICA CONCERNIENTE AL CURSO QUE CONSIDERE DE INTERÉS O QUE SE JUZGUE DE IMPORTANCIA PARA SU APROBACIÓN Y/O DIVULGACIÓN.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Se sugiere al/los Director/es solicitar a los alumnos emitir un breve comentario en forma anónima opinando sobre el grado de aprovechamiento y nivel del curso.

10. AVALES

Firma del responsable:.....
Aclaración:

El dictado del curso aquí propuesto cuenta con el aval del Departamento de:
.....

Firma del Director de Departamento:
Aclaración: