***FORMULARIO PARA DIFUSIÓN DE CURSOS DE POSGRADO***

**Tipo de curso (marcar con una cruz)**

1. Curso de Doctorado

a. De Formación Específica

b. De Formación General

2. Curso de Maestría

a) De Formación Específica



b. De Formación General



3. Curso de Formación Superior

a) De Actualización

b) De Especialización

c) De Profundización

4. Curso de Actualización Profesional

**Aprobado por Resolución Nro:** ……………..

**Datos del curso**

- Título del curso:

- Días/mes en que se realizará:

- Horario de cursado:

- Lugar físico:

- Plantel docente:

. Director/a:

. Coordinador/a:

. Docentes colaboradores:

Indicar título, especialización y unidad académica a la que pertenece. Ej: Dr. Juan Pérez. Especialista en Inmunología. Dpto. de Bioquímica Clínica de la FCQ (UNC).

- Dirigido a:

- Objetivo del curso:

Se solicita brevedad (hasta 3 líneas)

-Arancel:

Por favor, aclarar los importes según categorías (alumnos, docentes FCQ, egresados, etc.). Indicar si incluye certificado de aprobación.

-Inscripciones:

Plazo (hasta…). Lugar de inscripción. Días/Horarios de inscripción.

-Más información:

Indicar datos de contacto (nombre y apellido, teléfono o mail) para recabar más información.

-Modalidad:

-Departamento/área que organiza el curso:

-Programa (opcional)

. Contenidos teóricos

. Contenidos prácticos

-Bibliografía (opcional)