I - OFERTA ACADÉMICA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Carreras para las que se ofrece el mismo curso | Plan de Estudios | Código del Curso | Carga Horaria | |
|  |  |  | Semanal (1) | Total |
| 1)Elija un elemento. |  |  |  |  |
| 2)Elija un elemento. |  |  |  |  |

(1) Cantidad de horas que se ofrecen a cada estudiante por semana

II - EQUIPO DOCENTE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre, precedido del título académico máximo (2) | | Cargo | Dedicación |
| Responsable | | Prof. Asociado | Semiexclusiva |
| Integrantes |  | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
|  | Elija un elemento. | Elija un elemento. |

(2) Agregar las filas que sean necesarias

**III - CARACTERÍSTICAS DE LA ASIGNATURA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Distribución porcentual de la carga horaria total | | | |  | Régimen |
| Teórico/Práctico | Teóricas | Prácticas de Aula | Prácticas de laboratorio, campo, etc | Modalidad (3) |
| % | % | % | % | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| Duración: semanas |
| Período:del / / al / / |

(3) Asignatura, Seminario, Taller, Pasantía, etc.

IV.- **FUNDAMENTACIÓN** *(Completar según Resolución C.D. N°080/24)*

|  |
| --- |
|  |

V.- **OBJETIVOS** *(Completar según Resolución C.D. N°080/24)*

|  |
| --- |
|  |

**VI. CONTENIDOS Y BIBLIOGRAFÍA** *(Completar según Resolución C.D. N°080/24)*

|  |
| --- |
| Unidad 1:  Carga horaria de la Unidad 1: Teóricas: Prácticas: Teórico-Prácticas:  Bibliografía de la Unidad 1:  Básica:  Complementaria: |

**VII. PLAN DE TRABAJOS PRÁCTICOS** *(Completar según Resolución C.D. N°080/24)*

|  |
| --- |
|  |

**VIII. METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA** *(Completar según Resolución C.D. N°080/24)*

|  |
| --- |
|  |

**IX. RÉGIMEN DE APROBACIÓN** *(Completar según Resolución C.D. N°080/24)*

|  |
| --- |
|  |

**X. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha**  **(semana y día)** | **Temas** | **Tipo de Actividad** | **Docentes participantes** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**XI. Horarios de Consulta**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido y Nombre | Días y horarios de las consultas | e-mail de contacto |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELEVACIÓN Y APROBACIÓN DE ESTE PROGRAMA** | | |
|  | **Docente Responsable** | **Aprobación del Departamento** |
| Firma |  |  |
| Aclaración |  |  |
| Fecha |  |  |

Si el programa no fuere presentado a la Secretaría Académica de cada Facultad según el término que la misma reglamente o disponga y no se justifique adecuadamente su incumplimiento, el docente responsable será pasible de sanción apercibimiento con anotación en su legajo. Las actuaciones correspondientes serán comunicadas al Consejo Directivo de la respectiva unidad académica. La reiteración del incumplimiento de esta obligación será considerada falta grave. Estas Sanciones podrán ser tenidas en cuenta en la evaluación de carrera docente (RCS 120/17 – Segunda Parte – Apartado 1.5).

-----Por la presente se **CERTIFICA** que.........................................................................................

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

D.N.I./L.C./L.E. Nº...........................................................................................................................

ha cursado y aprobado la asignatura .................................................................................................

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

por este Programa de Estudios .........................................................................................................

Río Cuarto, ..........................

Firma y sello autorizada de

Secret. Acad. de Facultad