

FORMULARIO CURSO responsable académico docente cuyo cargo pertenece presupuestalmente a servicios **no** radicados en Montevideo y los docentes de dependencia centrales

Los cursos se deberán dictar entre el **01.06.14** y el **31.12.14**

Las propuestas se canalizan por los responsables de Educación Permanente del servicio universitario que presenta el curso 1/5

Nombre del curso

Departamento del país donde se dictará el curso

Localidad específica de dictado

Carga horaria del curso	fecha prevista de comienzo	Si se cobra matrícula indicar monto en pesos
-------------------------	----------------------------	--

Centro Universitario Regional
Centro Universitario del interior que propone el curso

indicar si intervienen otros
Centros Universitarios Regionales
Centros Universitarios del interior

Indicar si participan servicios universitarios con cargo radicados en Montevideo

Centro Universitario Regional
Centro Universitario del interior co-organizador

Responsable académico del curso (nombre completo) con cargo NO radicado en MVDEO

indicar cargo y servicio universitario interior

grado

teléfono celular

correo electrónico

si es fuera de la sede universitaria interior
fundamentar

Si participan más Servicios universitarios co-organizadores indicar

2/5

Responsable académico por el servicio c-organizador (A) (nombre completo)

indicar cargo y servicio universitario

grado

teléfono celular

correo electrónico

Responsable académico por el servicio co-organizador (B) (nombre completo)

indicar cargo y servicio universitario

grado

teléfono celular

correo electrónico

Referente local institucional

Titular del referente local institucional (nombre completo)

teléfono de
contacto

correo electrónico

Institución que oficia de referente local

Motivación para realizar el curso en la localidad de dictado elegida

Tipos de aportes del apoyo local

Describir brevemente el tipo de aporte a recibir por apoyo local

costos directos del curso

viáticos

alojamiento

alimentación

salones de clase

difusión

otros no contemplados
en los anteriores

CONTENIDOS DEL CURSO (breve síntesis)

Evaluaciones previstas del curso

del curso por los cursantes

de los aprendizajes de los cursantes

auto-evaluación docente

Nombre completo del docente (a)

procedencia

nacional

extranjero

Si es docente UdelaR indicar grado

Si es docente extranjero indicar
país de origenCampo conocimiento de su
especialidad

Nombre completo del docente (b)

procedencia

nacional

extranjero

Si es docente UdelaR indicar grado

Si es docente extranjero indicar
país de origenCampo conocimiento de su
especialidad

Nombre completo del docente (c)

procedencia

nacional

extranjero

Si es docente UdelaR indicar grado

Si es docente extranjero indicar
país de origenCampo del conocimiento de
su especialidad

Nombre completo del docente (d)

procedencia

nacional

extranjero

Si es docente Udelar indicar grado

Si es docente extranjero
indicar país de origenCampo del conocimiento
motivo de su especialidad

Nombre completo del docente (e)

procedencia

nacional

extranjero

Si es docente UdelaR indicar
gradoSi es docente extranjero indicar
país de origencampo del conocimiento
motivo de su especialidad

Nombre completo del docente adjudicatario del apoyo económico

Servicio universitario al que pertenece su cargo

5/5

teléfono celular

correo electrónico

FIRMAS REQUIRIDAS de AVAL INSTITUCIONAL de los proponentes del curso

firma y aclaración Encargado de Ed. Permanente

firma y aclaración del Responsable Académico del curso

firma y aclaración titular compromiso local institucional
