**ANEXO V – DISPOSICIÓN SDEYVE Nº 001/2023**

**Formulario de Inscripción**

**Actividades de Educación Continua**

|  |
| --- |
| **A) Datos del/de la responsable** |
| **Nombre y apellido:** |
| **DNI:** |
| **E-mail:** |
| **Teléfono:**  |
| **Sede: Localización:** |
| **Carrera/área:** |
| **Rol (Docente, Nodocente)** |
| **Tipo y Denominación de la Actividad** |
|  |
| **Modalidad:** (presencial, virtual, híbrida) |
|  |
| **Destinatarios** |
| Cantidad (aproximada): |
| Mínimo: Máximo: |
| Identificación sectorial de los mismos y requisitos específicos para participar (si corresponde):  |
|  |
| **Docentes a cargo del dictado**  |
| **Apellido** | **Nombres** | **DNI** | **Correo Electrónico** |
|  |  |  |  |
| **Breve resumen** |
|  |
| **Fundamentación** |
|  |
| **Objetivos** |
|  |
| **Contenidos** |
|  |
| **Metodología** |
|  |
| **Resultados esperados** |
|  |
| **Cronograma:**  |
| Carga horaria total (en horas reloj):Frecuencia de dictado:Fecha estimada de inicio y cierre de actividad |
| **Criterios de aprobación y acreditación: % asistencia, modo de evaluación, etc.** *(si corresponde)* |
|  |
| **Bibliografía** |
|  |
| **Presupuesto**  |
| **Rubro** | **Descripción** | **Actividad** | **Monto Total** |  |
| Bienes de consumo |  |  |  |  |
| Servicios no personales |  | (tope: 30% del total) |  |  |
| Gastos de movilidad |  | (tope: 20% del total) |  |  |

**El presente formulario debe ser acompañado de la siguiente documentación:**

* Breve CV del/de la responsable y docentes firmado (2 pág.).
* Breve CV de los/las integrantes del proyecto (2 pág.).
* Acta compromiso firmada por la/s organización/es que articulan con la actividad y el/la responsable de la propuesta (según Anexo VI, si corresponde)