La Plata,….. de …….. de 2022

Dirección General de Educación a Distancia y Tecnologías de la UNLP

Mg. Alejandro Héctor González

s/d

 A efectos de realizar la actividad de la cátedra/curso/espacio…………… (nombre completo) que se dicta de forma anual/semestral/cuatrimestral (incluya lo que corresponda) perteneciente a la carrera ……….. (en caso de corresponder) solicito la creación de … (nro. de aulas) aula/s virtual/es para el desarrollo de distintas actividades durante el ciclo …..

 Al entregar esta nota, acepto que todos los contenidos que se publicarán dentro del espacio solicitado son responsabilidad de los docentes a cargo.

 Sin otro particular, saludamos con atenta consideración.

**Datos de contacto**

**Nombre y apellido:**

**Dirección correo electrónico:**

Datos del espacio para el Aula virtual

Tenga en cuenta que deben completarse todos los campos. Lea atentamente las indicaciones de cada uno.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del aula/curso/cátedra: |   |
| La inscripción es por SIU (**Dato obligatorio**) | SíNo |
| MARCAR UNA SOLA OPCIÓN CON UNA **X**  | Clases para la cursada ……Exclusiva exámenes….Asistencia y coordinación administrativa…. |
| Breve descripción: |   |
| Fecha de Inicio: |   |
| Fecha de Fin: |   |
| **Nivel (grado, posgrado, extensión, capacitación, otros):** |   |
| Semestre en el que se dicta (1ero o 2do/anual):  |   |
| Seminario/curso abierto o cerrado(Solo para propuestas de posgrado:abierto como seminario o curso; cerrado únicamente se dicta para una carrera específica) |   |
| Duración: (en horas) |   |
| Modalidad (presencial/ a distancia) |   |
| Año de la Carrera: (si corresponde) |   |
| Carrera: (si corresponde) |   |
| Unidad Académica: |   |

Equipo docente que se cargará al aula/curso **(replicar datos por cada uno de los integrantes del equipo):**

**Nombre y apellido:**

**Cuenta con usuario: SI/NO**

**Rol dentro del curso/aula:**

**Permisos de edición SI/NO:**

**DNI (sin puntos ni espacios):**

**E-mail:**

**Si es extranjera/o indicar ciudad y país:**