|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Fecha de solicitud:**  | Clic y seleccione fecha. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la actividad**: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo de actividad:** | **Curso Taller** | **Modalidad:** | **Mixta** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de inicio**: | Clic y seleccione fecha. | **Fecha de término:** | Clic y seleccione fecha. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Días de la semana y horario:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Horas teoría** |  | **Horas práctica** |  | **Horas totales** |  |  | **CR:** |
|  |  | *Para uso del Comité Académico* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Perfil del alumno** (Indique grado estudios): |  |
| **Perfil autorizado**: |  |
|  | *Para uso del Comité Académico* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Costo total por alumno (M.N.)** | **Costo de inscripción a la UNAM por alumno (M.N.)**(**30% del costo total**) |
| $  | $  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *Responsable Académico:* ***PROFESOR******TITULAR / COORDINADOR*** *(Nombre(s) Apellidos)* | *Registro de* ***FIRMA*** |
| *Nombre del Experto(s) Especialista(s)* ***ADJUNTO****(s) (Nombre(s) Apellidos)* |

|  |
| --- |
|  |
| ***Institución(es) Organizadora(s)*** |
|  |  |
| *Nombre del* ***Responsable en la Institución Organizadora*** | *Registro de* ***FIRMA*** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Calle y número: |  | Teléfono(s): |  |
| Colonia: | Celular: |  |
| Entidad Federativa: | Correo electrónico: |  |
| Código Postal:  | URL institucional |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Sede** (Nombre y ubicación, si hay más de una, especifique): |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ***Sello de recepción*** |

**Objetivo terminal:**

|  |
| --- |
|  |

**Metodología pedagógica** (Describa la forma en que se desarrollará la actividad de educación continua, tanto las actividades del profesor como del alumno para alcanzar el objetivo terminal):

|  |
| --- |
|  |

**Recursos y materiales didácticos** (Equipos, espécimen biológico, software, etc.)**:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Requisitos de ingreso:** | **Requisitos de permanencia:** | **Requisitos de egreso:**Mínimo 80% de asistenciaTesina en caso de Diplomado |
|  |  |  |

**Criterios y forma de evaluación:**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cupo mínimo:** | **Cupo Máximo:** | **La actividad es:** |  |
|  |  | **Abierta**: [ ] **Cerrada**: [ ] (personal de la institución organizadora) |

**Si se trata de una actividad a distancia o mixta, especifique el medio o tecnología empleado.**

Anote la dirección electrónica (URL) donde se puede acceder a la actividad.

**Se requiere de usuario y contraseña (temporal) para la evaluación** (entregue en un sobre cerrado, dirigido al titular de la Subdivisión)**:**

|  |
| --- |
|  |

**Programa Calendarizado**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Hora** | **Tema teórico o práctico** | **Teoría (T)****Práctica (P)** | **Profesor(es)**Nombre y apellidos | **Formación profesional** (escriba solo una vez para cada profesor) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

***Inserte el número de filas necesarias***

***Anexar semblanza de máximo 300 palabras***

**Cronograma**

**Se requiere además Programa Calendarizado.**

***Ejemplificar el trabajo de una semana***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hora** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

***Inserte el número de filas necesarias***

**Plantilla de profesores**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Sexo****(F o M)** | **Nacionalidad** | **Cédula(s) Profesional(es)** | **No. de horas de participación** |
| **Teoría** | **Práctica** | **Totales** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

***Inserte el número de filas necesarias***

**Bibliografía sugerida**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

***Inserte el número de filas necesarias***

**ACUSE DE RECIBO**

.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nombre de la actividad |
|  |
| Nombre del Responsable Académico |
|  |
| Firma  | *Sello de recepción:* |

**✄**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**✄**

**ACUSE DE RECIBO**

1. La solicitud oficial de Registro de las Actividades Académicas para Educación Continua debe ser presentada en la Escuela Nacional de Ciencias Forences ubicada en Circuito de la Investigación Científica s/n, entre la Dirección General de Administración Escolar (DGAE) y el Hospital UNAM Banfield
2. No realizar modificaciones a los formatos. Se anotará toda la información solicitada y se adjuntarán los documentos probatorios correspondientes al Registro de Docentes.
3. El Responsable Académico de la Actividad (RAA) presentará en la ENACIF la solicitud para el registro en original con por lo menos 45 días naturales de anticipación a la fecha de inicio de la actividad.
4. La documentación se recibe en forma oficial, lo que implica un sello en el original y el talón del Acuse de Recibo lo conservará el RAA para cualquier aclaración.
5. El RAA recogerá el dictamen en el plazo señalado por la ENACIF.
6. El RAA es la única persona autorizada por la ENACIF para conocer el dictamen con su resultado.
7. Las actividades aprobadas por el Comité Académico de Evaluación quedarán registradas una vez que el RAA, o quien él designe, firme el acuse de recibo del dictamen.
8. Si el dictamen es “No Aprobado”, el RAA deberá realizar las modificaciones requeridas y entregarlas en el lapso señalado en el documento.
9. Si el dictamen es desfavorable en dos ocasiones consecutivas no procederá una tercera revisión.

|  |  |
| --- | --- |
| Estoy enterado que debo presentarme a recoger el Dictamenen un lapso no mayor a 15 días hábiles, a partir de la fecha: |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nombre de la actividad |
|  |
| Nombre del Responsable Académico |
|  |
| Firma  | *Sello de recepción:* |