

**Ficha para solicitar acreditación de actividades electivas**

Nombre del CURSO:……………………………………………….

Tipo:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Organismo, Entidad o Institución Responsable de la implementación:……………………………………………………………………….

Docente responsable:

Docentes participantes:

Inserto en una Carrera: NO SI Especifique Cual:……………….

Destinatarios:

Carga horaria: Hs. presenciales: No presenciales

Metodología de Enseñanza – Aprendizaje y/o Actividades:

Objetivos:

Contenidos mínimos:

Bibliografía recomendada:

Modalidad de Evaluación:

Certificación otorgada:

Lugar de desarrollo:

Adjuntar certificación: