La Plata,….. de …….. de 2024

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 Aulavirtual

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 asignado al aula/curso solicitado **(replicar datos por cada uno de los integrantes del equipo):**

**\*IMPORTANTE:** Los docentes que NO tengan un usuario en Aulas Web y que se encargarán del aula/curso, deben registrarse en el entorno, antes del pedido del espacio. De caso contrario no se les podrá asignar el acceso al aula.

**· Nombre y apellido:**

**·¿Tiene perfil de usuario en Aulas Web?: SI/NO**

**· Rol a asignar al docente dentro del curso/aula de Aulas Web** (marcar la opción que corresponda)

Docente responsable:

Docente C/E (con edición):

Docente S/E (sin edición):

**· DNI (sin puntos ni espacios):**

**· E-mail:**

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

**Administrador FDA:**

Nombre y apellido: Ladaga, Silvia Andrea Cristian

Rol dentro del curso/aula: Administrador/Gestor FBA

Permisos de edición SI/NO: SI

DNI (sin puntos ni espacios): 17659957

E-mail: crisladaga@geardesign.com.ar