

	Ficha Técnica de Educación Continúa	Código	FIS.ED-01 v.00
		Página	1 de 4

Fecha de Presentación a la Facultad

18	04	2017
Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del evento

PRIMER ENCUENTRO REGIONAL DE SEMILLEROS DE INVESTIGACION

Docente Solicitante

MAYRA ALEJANDRA BARAJAS LIZARAZO

Departamento o instancia al que se adscribe la actividad

ENFERMERIA

Facultad o Dependencia:

FACULTAD DE SALUD

Duración estimada del evento

Fecha propuesta inicio de inscripción	12 DE MAYO	Fecha propuesta de inscripción	18 DE MAYO
Fecha propuesta inicio del evento:	26 DE MAYO	Fecha propuesta terminación del evento:	26 DE MAYO

2. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Tipo y duración de la actividad

Tipo de actividad	Marque X	Intensidad
Diplomado		
Curso		
Seminario		
Taller		
Congreso		
Simposio		
Jornada		
Foro		
Encuentro	X	8H
Otro:		

OBJETIVOS

El Primer Encuentro Regional de Semilleros de investigación tiene como objetivos:

- ✓ Fomentar en los estudiantes de enfermería hábitos investigativos y un acercamiento creativo a los métodos de investigación.
- ✓ Promover en los estudiantes una cultura investigativa reflejado en el compromiso,

	Ficha Técnica de Educación Continúa	Código	FIS.ED-01 v.00
		Página	2 de 4

liderazgo y calidad académica.

- ✓ Socializar los productos de investigación generados en la participación de los estudiantes de enfermería al semillero el CUIDAR.
- ✓ Fortalecer la relación academia-investigación, propiciando la interacción multidisciplinar de estudiantes, profesores e investigadores.
- ✓ Permitir la interrelación de los semilleros de investigación a nivel regional.
- ✓ Favorecer la circulación de saberes, el desarrollo científico y disciplinar en pro de contribuir a la salud y la calidad de vida de la población

Población a la cual va dirigido:

ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LAS UNIVERSIDADES REGIONALES (UFPS-UPA-UDES)

Contenidos: unidades, módulos, temas y subtemas.

Nombre del Módulo	Descripción del módulo	No. De Horas
PRIMER ENCUENTRO REGIONAL DE SEMILLEROS	Cada universidad tendrá la oportunidad de presentar 4 ponencias con una duración de 20 minutos. Las investigaciones son productos realizados dentro del semillero de investigación, previo revisión por los docentes tutores.	8

Cupo mínimo:

50

Cupo máximo:

100

Lugar de realización:

. CUCUTA

Nombre del auditorio o salón:

Con el fin de evitar problemas de espacios físicos para la realización de sus actividades, le recomendamos separar auditorios o salones con la debida anticipación.

AUDITORIO DE LA IPS UNIPAMPLONA

Enuncie los programas académicos a los que aporta este evento

PROGRAMA ENFERMERIA

La realización del evento implica la visita de invitados internacionales

SI

NO

X

	Ficha Técnica de Educación Continúa	Código	FIS.ED-01 v.00
		Página	3 de 4

Si su respuesta es afirmativa, recuerde remitir, mediante comunicación escrita el formato xxxx , mínimo con 15 días de anticipación a la llegada del invitado al país.

Documentación a presentar:

- ✓ Disposiciones en materia migratoria de la República de Colombia.
- ✓ Póliza de Asistencia al Viajero "Travel Assistance"

3. RECURSO HUMANO		
PROFESION	ESCOLARIDAD	TIPO DE VINCULACIÓN
ENFERMERAS PROFESIONALES	UNIVERSITARIO	DOCENTES
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA UPA	UNIVERSITARIO	ESTUDIANTES ACTIVOS UPA
ESTUDINTES DE ENFERMERIA UFPS	UNIVERSITARIO	EXTERNO
ESTUDAINTES DE ENFERMERIA UDES	UNIVERSITARIO	EXTERNO
ENFERMERAS PROFESIONALES (TUTORAS)	UNIVERSITARIO	EXTERNO

PRESUPUESTO					
(Proyectar según protocolo de viabilidad económica)					
Número Estimado		Valor Matricula Diplomado	Valor Inscripción Fecha 1 (día/mes/año) (Eventos diferentes a diplomados) 12 DE MAYO	Valor Inscripción Fecha 2 (día/mes/año) (Eventos diferentes a diplomados) 15 DE MAYO	Valor Inscripción Fecha 3 (día/mes/año) (Eventos diferentes a diplomados) 18 DE MAYO EN ADELANTE
Estudiantes	X		25.000	30.000	40.000
Egresados					
Profesionales					
Ponentes					

INGRESOS	EGRESOS	UTILIDAD
----------	---------	----------

	Ficha Técnica de Educación Continúa	Código	FIS.ED-01 v.00
		Página	4 de 4

1.750.000	1.310.840	439.160
-----------	-----------	---------

VºBº Jefe inmediato
 (si el proyecto se presenta a través de una dependencia administrativa, diferente a una departamento)

Nombre: _____ Firma: _____
 Dependencia administrativa _____
 El suscrito Director de la Oficina de _____
 HACE CONSTAR que ha avalado el presente evento en reunión del día _____ del mes _____
 del año _____, mediante acta No. _____
 y delegando como Coordinador a _____

VºBº Presidente del Consejo de Facultad

Nombre: _____ Firma: _____
 El suscrito Decano de la Facultad de _____
 HACE CONSTAR que el CONSEJO DE FACULTAD ha avalado el presente evento en reunión del día _____
 del mes _____ del año _____, mediante acta No. _____
 y delegando como Coordinador a _____

VºBº Director de Interacción Social

Nombre: _____ Firma: _____
 El suscrito Director de Interacción Social HACE CONSTAR que ha avalado el presente evento en reunión del día _____
 del mes _____ del año _____, mediante acta No. _____
 y delegando como Coordinador a _____