|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Fecha de Presentación a la Facultad |   |   |
|   |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **Día** | **Mes** | **Año** |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **1.      INFORMACIÓN GENERAL** |   |
|   | Nombre del evento |   |
|   |   |   |
|   |  Docente Solicitante |   |
|   |   |   |
|   | Departamento o instancia al que se adscribe la actividad |   |
|   |   |   |
|   | Facultad o Dependencia:  |   |
|   |   |   |
|   | Duración estimada del evento |   |
|   | Fecha propuesta inicio de inscripción |  | Fecha propuesta Cierre de inscripción |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Fecha propuesta inicio del evento: |   | Fecha propuesta terminación del evento: |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   | **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 |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   | Otro: |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  Objetivos |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   | Población a la cual va dirigido:  |   |
|   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Contenidos: unidades, módulos, temas y subtemas.  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Nombre del Módulo | Descripción del módulo | No. De Horas |   |
|   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |
|   | Cupo mínimo:  |   | Cupo máximo: |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Lugar de realización:  |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | 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. |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | Enuncie los programas académicos a los que aporta este evento |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   | La realización del evento implica la visita de invitados internacionales |   |   |
|   | **SI** |  |  | **NO** |  |   |
|   |  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** |   |
|   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |   |   |   |
|  **PRESUPUESTO ( Proyectar según protocolo de viabilidad económica)** |
| **Número Estimado**  | **Valor Matricula Diplomado** | **Valor Inscripción Fecha 1** **(día/mes/año) (Eventos diferentes a diplomados)** | **Valor Inscripción Fecha 2** **(día/mes/año) (Eventos diferentes a diplomados)** | **Valor Inscripción** **Fecha 3** **(día/mes/año) (Eventos diferentes a diplomados)** |
| **Estudiantes**  |  |  |  |  |  |
| **Egresados** |  |  |  |  |  |
| **Profesionales** |  |  |  |  |  |
| **Ponentes** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  | **INGRESOS** | **EGRESOS** | **UTILIDAD** |  |
|   |   |   |  |  |

|  |
| --- |
|  **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 |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |