

Escuela Superior de Educación Médica "Prof. Dr. Heraldo Tavella"

Colegio de Médicos de La Provincia de Buenos Aires - Distrito I

PROPUESTA DE ACTIVIDAD EDUCATIVA

DENOMINACIÓN: _____

RESPONSABLE: _____

(CÁTEDRA, SERVICIO, INSTITUCIÓN, ETC.)

DIRECTOR: _____

COORDINADOR: _____

SECRETARIO: _____

CARACTERÍSTICAS: (Marcar lo que corresponda)

Curso Cursillo Ciclo Conferencia Jornada

Seminario Congreso Taller

Otro: _____

FINALIDAD: (Marcar lo que corresponda)

Actualización Perfeccionamiento Capacitación

Especialización Otros: _____

FUNDAMENTOS Y OBJETIVOS:

TECNICA DIDACTICA: (Marcar lo que corresponda)

Conferencia con debate Conferencia sin debate Seminario

Mesa Redonda

TOTAL DE HORAS: _____ CÁTEDRA HORA

TAREA PRÁCTICA: _____ %

Características: _____

CUPOS: Máximo: _____ Mínimo: _____

DIRIGIDO A: _____

REQUISITOS DE INGRESO:

Por Inscripción Por Años de Ejercicio Evaluación

Por Selección de Antecedentes

(ESPECIFICAR ANTECEDENTES O EVALUACIÓN)

FECHA DE INICIO: Desde: _____ Hasta: _____

CLASES TEÓRICAS:

Días: _____

Horario: _____

Lugar: _____

CLASES PRÁCTICAS:

Días: _____

Horario: _____

Lugar: _____

EVALUACIONES: (Marcar lo que corresponda)

Prueba Objetiva Parcial

Prueba Objetiva Final

Monografía

Trabajo de Investigación

A cargo de: _____

Días: _____

Horario: _____

Lugar: _____

CERTIFICACIÓN: (Marcar lo que corresponda)

Final Parcial Por Módulo

Otros: _____

INSCRIPCION:

Desde _____ Hasta _____

Adjunta programa de la Actividad

SI NO

ARANCEL: Total: \$ _____

FORMA DE PAGO: Contado Cuotas

(Especificar cantidad de cuotas) _____

PRESUPUESTOS DE GASTOS: *(Calcular teniendo en cuenta el cupo mínimo de participantes)*

Docentes: _____

Material Didáctico: _____

Material Bibliográfico: _____

Gastos de Refrigerio: _____

Gastos Operativos: _____

Personal de Maestranza: _____

Personal Administrativo: _____

Otros: _____

TOTAL: _____

FIRMA Y ACLARACION del DIRECTOR: _____

- Adjuntar el correspondiente programa -