UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ
DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS

SOLICITUD DE CREACIÓN, CODIFICACIÓN UNIFORME Y REGISTRO DE CURSOS

1 Unidad: RUM
1 Departamento/
Programa: Estudios Hispánicos

2 Fecha de Solicitud: 5 de abril de 2017

1 Colegio: Artes y Ciencias
1 Profesor (es)
Proponente(s): Hilton Alers-Valentín, PhD
3 Fecha de Vigencia
del Curso: agosto de 2018

4 Título Completo en Español: TEMAS AVANZADOS EN CIENCIA COGNITIVA

5 (Título Abreviado a 26 Espacios): TEMAS AVANZ CIENC COGNIT

4 Título Completo en Inglés: ADVANCED TOPICS IN COGNITIVE SCIENCE

5 (Título Abreviado a 26 Espacios): ADVANCED TOPICS COG SCI

6 Materia Principal del Curso (en clave alfa): CCOG

7 Justificación para la Creación del Curso: Mediante este curso se provee el mecanismo académico para el estudio formal de un tema avanzado en ciencia cognitiva y disciplinas afines a las ciencias cognitivas (lingüística, psicología, neurociencia, ciencias de computación, filosofía). Al ser de crédito variable, puede programarse como un curso corto (1-2 créditos) o regular (3 créditos). El estudiante podría tomarlo más de una vez hasta completar un máximo de 6 créditos. El curso se ofrecerá como una electiva recomendada de los propuestos BSc en Ciencia Cognitiva, BSc en Biolingüística y del bachillerato del Departamento de Estudios Hispánicos. También podría servir para satisfacer parcialmente el requisito de seis créditos de Estudios Hispánicos que existe en todos los programas subgraduados de la Facultad de Artes y Ciencias. Por ser un curso de nivel 5000, puede formar parte del programa de estudios de alumnos de posgrado en disciplinas afines.

8 Nivel del Curso (marque con una X):

__	__	__	__	_X_	__	__	__	__
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Subgraduado					Graduado			

9 Ubicación del curso, sea requisito, electivo o de continuación, en la secuencia curricular autorizada:
(S=Semestres V=Verano) Período: __X__S1 __X__S2 ____V

A partir del año de estudio de acuerdo con la secuencia:

___1ro _X__2do ___3ro ___4to ___5to ___6to ___Otro ___ N/A

10 Codificación Alfanumérica: CCOG 5500

11 Cantidad de Créditos: 3

12 Tipo de Curso: _____Requisito __X___Electivo _____División de Educación Continua

13 Tipo de créditos: ____ Fijo __X__Variable

Si es Variable, ¿puede repetirse con crédito? _X__Si ___No
Si contesta si, indique la cantidad máxima que se puede repetir: 6 créditos

14 **Distribución de Horas Contacto Semanales dedicadas a la enseñanza:**

_____Conferencia **_____Laboratorio** **_____Investigación**
__1___Discusión **_____Taller** **_____Tesis o Disertación**
__2__Seminario **_____Internado** **_____Estudio Independiente**
_____Práctica Supervisada

15 **Total de Horas Contacto: __3____**

16 **Equivalencia en Horas de Crédito para la carga académica del Profesor: ___3___**

17 **Descripción del Curso en Español (que no se exceda de 1,000 caracteres):** Curso exploratorio en un tema avanzado en ciencia cognitiva.	
17 **Descripción del Curso en Inglés (que no se exceda de 1,000 caracteres):** Exploratory course in an advanced topic in cognitive science.	
18 **Prerrequisitos*** Permiso del Director	18 **Correquisitos*** **N/A**

***Especifique la Codificación Alfanumérica Correcta**

19 **Requisitos especiales: __N/A_____**

20 **Modalidad en la que el Curso se ofrecerá (Puede marcar más de una opción):**

__x__Curso Presencial **____Curso Híbrido** **____Curso a Distancia**

21 **Cargos por laboratorio: ____ Sí __x__No**

22 **Posibilidad de Equivalencia (en la unidad o en otras unidades del sistema):**
___ Sí _x__No

Cursos:_____

Unidad(es) que lo(s) ofrece(n): _____

23 **Equipo, materiales e instalaciones mínimas requeridas:**

24 **Cantidad de Estudiantes por sección: __5__ Cupo Mínimo _24___ Cupo Máximo**

25 **Sistema de Calificación:**

__x__Letra (A, B, C, D o F) **____ Aprobado (S), No Aprobado (NS)**
____ Aprobado (P), No Aprobado (NP) **____Aprobado (PS: Aprobado Sobresaliente; PN: Aprobado Bueno), No Aprobado (NP)**
____Aprobado (P), Fracasado (F) **____Otro (Especifique)_____**

26 **Curso a Inactivar sujeto a la creación del nuevo curso:**
__x___No Aplica **_____Si; especifique el curso a inactivar: _____**

SOLICITUD DE CREACIÓN, CODIFICACIÓN UNIFORME Y REGISTRO DE CURSOS

[27] **APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL DEPARTAMENTO**	**NOMBRE Y FIRMA**	**FECHA**
Director de Departamento		
[28]**APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DE LA FACULTAD**	**NOMBRE Y FIRMA**	**FECHA**
Decano de la Facultad		
[29] **APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL SENADO ACADÉMICO**	**NOMBRE Y FIRMA**	**FECHA**
Presidente del Comité de Cursos		

PARA USO DEL DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS

[30] **Codificación: _____** **Fecha de Codificación_____**

Funcionario que procesó la solicitud: **Fecha de envío al Departamento y Facultad:**

_____ **_____**