

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

**SOLICITUD DE CREACIÓN, CODIFICACIÓN UNIFORME Y REGISTRO DE
CURSOS
KINE 6XXX**

1 Unidad: UPRM	1 Colegio: ARTES Y CIENCIAS																											
1 Departamento/ Programa: KINESIOLOGÍA	1 Profesor (es) Proponente(s): DRA. MARGARITA FERNÁNDEZ VIVÓ																											
2 Fecha de Solicitud: 2 DE ABRIL 2019	3 Fecha de Vigencia del Curso:																											
4 Título Completo en Español: EVALUACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA ADAPTADA																												
5 (Título Abreviado a 26 Espacios): EVAL EN ACT FIS ADAP																												
4 Título Completo en Inglés: ASSESSMENT IN ADAPTED PHYSICAL ACTIVITY																												
5 (Título Abreviado a 26 Espacios): ASSESS IN ADAP PHYS ACT																												
6 Materia Principal del Curso (en clave alfa): KINE																												
7 Justificación para la Creación del Curso: Este curso no se ofrece en ninguna universidad en Puerto Rico. Este curso le permite al estudiante adquirir conocimientos de cómo hacer evaluación en la actividad física adaptada. De esta manera estar preparado para atender efectivamente a la población de personas con diversidad funcional dentro y fuera del entorno escolar. Además, este curso será parte de los cursos necesarios para la creación de un área de interés en Educación Física Adaptada dentro del programa 1350 (Maestría en Artes en Kinesiología)																												
8 Nivel del Curso (marque con una X): <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td> </tr> <tr> <td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>X</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Subgraduado</td> <td colspan="4">Graduado</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	—	—	—	—	—	X	—	—	—	Subgraduado					Graduado			
1	2	3	4	5	6	7	8	9																				
—	—	—	—	—	X	—	—	—																				
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: <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1^{ro}</td><td>2^{do}</td><td>3^{ro}</td><td>4^{to}</td><td>5^{to}</td><td>6^{to}</td><td>Otro</td><td>X</td><td>N/A</td> </tr> <tr> <td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>—</td><td>X</td><td>—</td> </tr> </table>		1 ^{ro}	2 ^{do}	3 ^{ro}	4 ^{to}	5 ^{to}	6 ^{to}	Otro	X	N/A	—	—	—	—	—	—	—	X	—									
1 ^{ro}	2 ^{do}	3 ^{ro}	4 ^{to}	5 ^{to}	6 ^{to}	Otro	X	N/A																				
—	—	—	—	—	—	—	X	—																				
10 Codificación Alfanumérica: KINE 6XXX	11 Cantidad de Créditos: 3																											
12 Tipo de Curso: _____ Requisito <input checked="" type="checkbox"/> Electivo _____ División de Educación Continua																												
13 Tipo de créditos: <input checked="" type="checkbox"/> Fijo _____ Variable	Si es Variable, ¿puede repetirse con crédito? Si _____ No _____																											

		Si contesta si, indique la cantidad máxima que se puede repetir: _____	
14 Distribución de Horas Contacto Semanales dedicadas a la enseñanza:			
<u> 2 </u> Conferencia	<u> </u> Laboratorio	<u> </u> Investigación	
<u> 1 </u> Discusión	<u> </u> Taller	<u> </u> Tesis o Disertación	
<u> </u> Seminario	<u> </u> Internado	<u> </u> Estudio Independiente	
<u> </u> Práctica Supervisada			
15 Total de Horas Contacto: <u> 45 </u>			
16 Equivalencia en Horas de Crédito para la carga académica del Profesor: <u> 3 </u>			
17 Descripción del Curso en Español (que no se exceda de 1,000 caracteres):			
<p>Este curso prepara al estudiante para atender las necesidades de personas con diversidad funcional a través de una evaluación de calidad. El estudiante se familiariza con evaluaciones auténticas y rúbricas, creación y validación de evaluaciones integradas en el currículo, aprendizaje y comportamiento social (tiempo en tarea, atención, interacciones sociales, objetivos conductuales) y los principios en la evaluación de la ejecución motora a través del tiempo, correlacionándolos con los objetivos del programa de educación física, deportes y/o actividad física.</p>			
17 Descripción del Curso en Inglés (que no se exceda de 1,000 caracteres):			
<p>This course prepares the student to address the needs of people with functional diversity through quality assessment. The student will get familiar with authentic assessments, and rubrics; creation and validation curriculum-embedded assessment items; assessments of learning and social behavior (on-task time, attention, social interactions, behavior objectives); and the principles of assessing performance over time by correlating performance with the objectives of the physical education program, sports and/or physical activity.</p>			
18 Prerrequisitos*		18 Correquisitos*	
EDFI 3395 o equivalente		N/A	
*Especifique la Codificación Alfanumérica Correcta			
19 Requisitos especiales:			
<u> N/A </u>			

20 Modalidad en la que el Curso se ofrecerá (Puede marcar más de una opción):			
<u> X </u> Curso Presencial	<u> X </u> Curso Híbrido	<u> X </u> Curso a	
Distancia			
21 Cargos por laboratorio: <u> </u> Sí <u> X </u> No			
22 Posibilidad de Equivalencia (en la unidad o en otras unidades del sistema):			
<u> </u> Sí <u> X </u> No			
Cursos:			

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

23 **Equipo, materiales e instalaciones mínimas requeridas:** Salón de Clase, proyector, internet, computadora, teléfono inteligente y tableta

24 **Cantidad de Estudiantes por sección:** 3 Cupo Mínimo 15 Cupo Máximo

25 **Sistema de Calificación:**

Letra (A, B, C, D o F)
Aprobado (NS)

Aprobado (S), No

Aprobado (P), No Aprobado (NP)
Sobresaliente;

Aprobado (PS: Aprobado

No Aprobado (NP)

PN: Aprobado Bueno),

Aprobado (P), Fracasado (F)
(Especifique) _____

Otro

26 **Curso a Inactivar sujeto a la creación del nuevo curso:**

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: _____
Codificación _____

Fecha de

Funcionario que procesó la solicitud:
Departamento y Facultad:

Fecha de envío al

