

		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

