

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

SOLICITUD DE CREACIÓN, CODIFICACIÓN UNIFORME Y REGISTRO DE CURSOS

¹ Unidad: _____ UPRM _____

¹ Colegio: _____ Arts &
Sciences _____

¹ Departamento/
Programa: _____ Marine Sciences _____

¹ Profesor (es)
Proponente(s): _____ Dr. Wilford
Schmidt _____

² Fecha de
Solicitud: _____ 8Dec2020 _____

³ Fecha de Vigencia
del Curso: _____

⁴ Título Completo en Español: _____ Laboratorio de Introduccion a la Oceanografia _____

⁵ (Título Abreviado a 26 Espacios): _____ Intro Oceanografia Lab _____

⁴ Título Completo en Inglés: _____ Laboratory of Introduction to Oceanography

⁵ (Título Abreviado a 26 Espacios): _____ Intro Oceanography Lab _____

⁶ Materia Principal del Curso (en clave alfa): _____ CIMA _____

⁷ Justificación para la Creación del Curso: This laboratory course will compliment and amplify an existing DMS offering (CIMA5005), allowing students the option to deepen their knowledge and understanding of this subject.

⁸ Nivel del Curso (marque con una X):

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:

_____ 1^{ro} _____ 2^{do} _____ 3^{ro} _____ 4^{to} _____ 5^{to} _____ 6^{to} _____ x _____ Otro _____ N/A

¹⁰ Codificación Alfanumérica: _____ CIMA 5006 _____

¹¹ Cantidad de Créditos: _____ 1 (3 hrs per week)

¹² Tipo de Curso: _____ Requisito _____ x _____ Electivo _____ División de Educación Continua

¹³ Tipo de créditos: _____ x _____ 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:

_____ Conferencia	_____ x _____ Laboratorio	_____ Investigación
_____ Discusión	_____ Taller	_____ Tesis o Disertación
_____ Seminario	_____ Internado	_____ Estudio Independiente
_____ Práctica Supervisada		

15 Total de Horas Contacto: 45

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):

Ejercicios de laboratorio que refuerzan conocimientos básicos y técnicas en diferentes áreas y disciplinas de interés en las ciencias marinas. Estos ejercicios presentan los objetivos de investigación, alcances e interacción entre la Oceanografía Física, Geológica, Química y Biológica.

17 Descripción del Curso en Inglés (que no se exceda de 1,000 caracteres):

Laboratory exercises emphasizing basic knowledge and techniques of different areas and disciplines of interest within marine sciences. These exercises introduce the research aims, scopes, and interaction between Physical, Geological, Chemical, and Biological Oceanography.

18 Prerrequisitos*

18 Correquisitos*

CIMA 5005

*Especifique la Codificación Alfanumérica Correcta

19 Requisitos especiales: Access to computer and internet. : Access to Windows or MacOS computer and internet. Licensed copy of EdGCM global circulation modeling software.

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

Curso Presencial
Distancia

Curso Híbrido

Curso a

21 Cargos por laboratorio: Sí No

22 Posibilidad de Equivalencia (en la unidad o en otras unidades del sistema):

Sí No

Cursos: _____

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

23 Equipo, materiales e instalaciones mínimas requeridas: : Access to Windows computer and internet. Licensed copy of EdGCM global circulation modeling software.

24 Cantidad de Estudiantes por sección: 1 Cupo Mínimo 20 Cupo Máximo

25 Sistema de Calificación:

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

Aprobado (S), No Aprobado (NS)

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

Aprobado (PS: Aprobado

Aprobado (NP)

PN: Aprobado Bueno), No

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

