

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

**SOLICITUD DE CREACIÓN, CODIFICACIÓN UNIFORME Y REGISTRO DE CURSOS**

**1 Unidad:** Recinto Universitario de Mayagüez

**1 Colegio:** Artes y Ciencias

**1 Departamento/Programa:** Humanidades/Teoría del Arte

**1 Profesor (es) Proponente(s):** Dra. Emilia Quiñones Otal

**2 Fecha de Solicitud:** 11 de noviembre de 2022

**3 Fecha de Vigencia del Curso:** Desde su aprobación en adelante

**4 Título Completo en Español:** Temas Especiales I

**5 (Título Abreviado a 26 Espacios):** TEMAS ESPECIALES I

**4 Título Completo en Inglés:** Special Topics I

**5 (Título Abreviado a 26 Espacios):** SPECIAL TOPICS I

**6 Materia Principal del Curso (en clave alfa):** ARTE

**7 Justificación para la Creación del Curso:** Los cursos de nivel 5000 permiten acercamientos teóricos y prácticos de una profundidad mayor que son necesarios para la discusión de temas, así como para el desarrollo de destrezas avanzadas que permitan al estudiantado de los distintos programas de ARTE y de otras concentraciones una labor creativa y crítica más allá de la requerida en los ofrecimientos actuales.

---

**8 Nivel del Curso (marque con una X):**  1  2  3  4  5  
Subgraduado

6  7  8  9   
Graduado

**9 Ubicación del curso, sea requisito, electivo o de continuación, en la secuencia curricular autorizada:**  
(S=Semestres V=Verano) Período:  S1  S2  V

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

1<sup>ro</sup>  2<sup>do</sup>  3<sup>ro</sup>  4<sup>to</sup>  5<sup>to</sup>  6<sup>to</sup>  Otro  N/A

**10 Codificación Alfanumérica:** ARTE

**11 Cantidad de Créditos:** 1-3

**12 Tipo de Curso:**  Requisito  Electivo  División de Educación Continua

**13 Tipo de créditos:**  Fijo  Variable

Si es Variable, ¿puede repetirse con crédito?  Si  No  
Si contesta si, indique la cantidad máxima que se puede repetir:  3

**14 Distribución de Horas Contacto Semanales dedicadas a la enseñanza: Dependerá del tema a discutirse.**

Conferencia  
 Discusión  
 Seminario  
 Práctica Supervisada

Laboratorio  
 Taller  
 Internado

Investigación  
 Tesis o Disertación  
 Estudio Independiente

**15 Total de Horas Contacto:** 15-45

**16 Equivalencia en Horas de Crédito para la carga académica del Profesor:** 1-3

**17 Descripción del Curso en Español (que no se exceda de 1,000 caracteres):** Temas selectos en Artes Plásticas o Teoría del Arte.

**17 Descripción del Curso en Inglés (que no se exceda de 1,000 caracteres):** Selected topics in Fine Arts or Art Theory.

**18 Prerrequisitos\***

15 créditos en cursos código ARTE o Permiso del director

**18 Correquisitos\***

Ninguno

\*Especifique la Codificación Alfanumérica Correcta

**19 Requisitos especiales:** Ninguno

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

**Curso Presencial**

**Curso Híbrido**

**Curso a Distancia**

**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:** Salón de clases con TV o proyector, bocinas y pizarra.

**24 Cantidad de Estudiantes por sección:** 5 **Cupo Mínimo**    15 **Cupo Máximo**

**25 Sistema de Calificación:**

**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:**

**No Aplica**     **Si; especifique el curso a inactivar:** \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE CREACIÓN, CODIFICACIÓN UNIFORME Y REGISTRO DE CURSOS

<b>27 APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL DEPARTAMENTO</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
Director de Departamento		
<b>28 APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DE LA FACULTAD</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
Decano de la Facultad		
<b>29 APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL SENADO ACADÉMICO</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
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:**  
\_\_\_\_\_