

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: Psicología	1 Profesor (es) Proponente(s): Cristina Perea Nieves	
2 Fecha de Solicitud: 13 de septiembre de 2024	3 Fecha de Vigencia del Curso: Tan pronto se apruebe	
4 Título Completo en Español: Introducción a la consultoría y colaboración psicológica		
5 (Título Abreviado a 26 Espacios): INTRO CONSULTORÍA PSIC		
4 Título Completo en Inglés: Introduction to psychological consulting and collaboration		
5 (Título Abreviado a 26 Espacios): INTRO CONSULTING PSY		
6 Materia Principal del Curso (en clave alfa): PSIC		
7 Justificación para la Creación del Curso: Este curso ofrece información sobre nuevas estrategias, basadas en evidencia, que permiten trabajar con la resolución de problemas en diversos contextos, haciendo uso del conocimiento en psicología.		
8 Nivel del Curso (marque con una X): <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 </div> <div style="text-align: center;"> Subgraduado </div>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;"> <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 </div> <div style="text-align: center;"> Graduado </div>	
9 Ubicación del curso, sea requisito, electivo o de continuación, en la secuencia curricular autorizada: (S=Semestres V=Verano) Período: <input checked="" type="checkbox"/> X_S1 <input checked="" type="checkbox"/> X_S2 <input checked="" type="checkbox"/> X_V		
A partir del año de estudio de acuerdo con la secuencia:		
<input type="checkbox"/> 1 ^{ro} <input type="checkbox"/> 2 ^{do} <input type="checkbox"/> 3 ^{ro} <input checked="" type="checkbox"/> 4 ^{to} <input type="checkbox"/> 5 ^{to} <input type="checkbox"/> 6 ^{to} <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> N/A		
10 Codificación Alfanumérica: PSIC 4XXX	11 Cantidad de Créditos: 3	
12 Tipo de Curso: <input type="checkbox"/> Requisito <input checked="" type="checkbox"/> Electivo <input type="checkbox"/> División de Educación Continua		
13 Tipo de créditos: <input checked="" type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Variable	Si es Variable, ¿puede repetirse con crédito? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si contesta si, indique la cantidad máxima que se puede repetir: _____	
14 Distribución de Horas Contacto Semanales dedicadas a la enseñanza:		
X Conferencia	<input type="checkbox"/> Laboratorio	<input type="checkbox"/> Investigación
X Discusión	<input type="checkbox"/> Taller	<input type="checkbox"/> Tesis o Disertación
Seminario	<input type="checkbox"/> Internado	<input type="checkbox"/> Estudio Independiente

<input type="checkbox"/> 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 : Estudio panorámico de la consultoría y la colaboración en el contexto de la salud mental. Discusión de modelos de consultoría psicológica, incluyendo modelos de consultoría colaborativa, conductuales, organizacionales y por peritaje. Aplicación de estos modelos para atender problemas en contextos individuales, grupales y organizacionales/sistémicos.		
17 Descripción del Curso en Inglés Overview of consulting and collaboration in the mental health context. Models of psychological counseling will be discussed, including collaborative, behavioral, organizational, and expert consultation. Application of these models to address problems in individual, group, and organizational/systemic contexts.		
18 Prerrequisitos* <u>PSIC. 3002</u>	18Correquisitos*	
*Especifique la Codificación Alfanumérica Correcta		
19 Requisitos especiales: _____ _____		
20 Modalidad en la que el Curso se ofrecerá (Puede marcar más de una opción):		
<input checked="" type="checkbox"/> Curso Presencial	<input type="checkbox"/> Curso Híbrido	<input type="checkbox"/> Curso a Distancia
21 Cargas por laboratorio: <u> Sí </u> <u> X </u> <u> No </u>		
22 Posibilidad de Equivalencia (en la unidad o en otras unidades del sistema): <u> Sí </u> <u> X </u> <u> No </u>		
Cursos: _____		
Unidad(es) que lo(s) ofrece(n): _____		
23 Equipo, materiales e instalaciones mínimas requeridas: Salón con computadora, pantalla y bocinas. Pizarra.		
24 Cantidad de Estudiantes por sección: <u> Cupo Mínimo </u> <u> 30 </u> <u> Cupo Máximo </u>		
25 Sistema de Calificación:		
<input checked="" type="checkbox"/> X Letra (A, B, C, D o F)	<input type="checkbox"/> Aprobado (S), No Aprobado (NS)	
<input type="checkbox"/> Aprobado (P), No Aprobado (NP)	<input type="checkbox"/> Aprobado (PS: Aprobado Sobresaliente; PN: Aprobado Bueno), No Aprobado (NP)	
<input type="checkbox"/> Aprobado (P), Fracasado (F)	<input type="checkbox"/> Otro (Especifique) _____	
26 Curso a Inactivar sujeto a la creación del nuevo curso:		
<input type="checkbox"/> x No Aplica	<input type="checkbox"/> 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:
