UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ

DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1 Unidad:**  | **1 Colegio:**  |
| **1 Departamento/****Programa:**  | **1 Profesor (es)** **Proponente(s):**  |
| **2 Fecha de Solicitud:** | **3 Fecha de Vigencia** **del Curso:**  |
| **4 Título Completo en Español:** |
| **5 (Título Abreviado a 26 Espacios):** |
| **4 Título Completo en Inglés:**  |
| **5 (Título Abreviado a 26 Espacios):** |
| **6 Materia Principal del Curso (en clave alfa):**  |
| **7 Justificación para la Creación del Curso:** |
|  |
|  |
|  |
|  **\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_** **8 Nivel del Curso (marque con una X): 1 2 3 4 5 6 7 8 9** **Subgraduado Graduado**  |
| **9Ubicación 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:****\_\_\_1ro \_\_\_2do \_\_\_3ro \_\_\_4to \_\_\_5to \_\_\_6to \_\_\_Otro \_\_\_ N/A** |
| **10 Codificación Alfanumérica:**  | **11 Cantidad de Créditos:** |
| **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: \_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **14 Distribución de Horas Contacto Semanales dedicadas a la enseñanza:** |
| **\_\_\_\_\_Conferencia** | **\_\_\_\_\_Laboratorio** | **\_\_\_\_\_Investigación** |
| **\_\_\_\_\_Discusión** | **\_\_\_\_\_Taller** | **\_\_\_\_\_Tesis o Disertación** |
| **\_\_\_\_\_Seminario** | **\_\_\_\_\_Internado** | **\_\_\_\_\_Estudio Independiente** |
| **\_\_\_\_\_Práctica Supervisada** |  |  |
| **15 Total de Horas Contacto: \_\_\_\_\_\_** |
| **16 Equivalencia en Horas de Crédito para la carga académica del Profesor: \_\_\_\_\_\_** |
| **17 Descripción del Curso en Español (que no se exceda de 1,000 caracteres):** |
| **17 Descripción del Curso en Inglés (que no se exceda de 1,000 caracteres):** |
| **18 Prerrequisitos\*** | **18Correquisitos\*** |
| **\*Especifique la Codificación Alfanumérica Correcta** |
| **19 Requisitos especiales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **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:** |
| **24 Cantidad de Estudiantes por sección: \_\_\_\_ Cupo Mínimo \_\_\_\_ 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** |
| **27 APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL DEPARTAMENTO** | **NOMBRE Y FIRMA** | **FECHA** |
| Director de Departamento |  |  |
| **28APROBACIÓN 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:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |