**PLAN DE ACTIVIDADES**

Santa Rosa,/General Pico ........./ ........./ .........

Período: …………………………………..

1. **DATOS DEL DOCENTE**

1.1 Información personal

Apellido:..................................................................

Nombres: ...............................................................

Legajo nº: .............................................................

Documento: Tipo............... Número: .....................

**1.2 Cargo Regular**

Facultad ..................................................................................................................

Cargo: Categoría ....................................... Dedicación……………….……………

Resolución de Consejo Superior Nº ................./...........

1. **ACTIVIDAD DOCENTE**

Denominación de la/as asignatura/as en la que se lo designa por el cargo regular: ....................................................................................................................................................

Carrera(s) a la que pertenece:............................................................................................

2.1 Régimen de cursado: Modalidad:

Anual………………….. Presencial………........

Cuatrimestral………….. Distancia………………

Bimestral……………….. Otra..........................

Otro..........................…..

2.2 Composición de la cátedra, por la cual Usted presenta el Plan de Actividades:

*(Completar con el nombre del/la docente e indicar con una cruz según corresponda)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Docente\* | Cargo | | | | Regular o Interino |
| Nombre y Apellido | Categoría | Dedicación | | |  |
| Exclusiva | Semiexclusiva | Simple |
|  | Titular |  |  |  |  |
|  | Asociado |  |  |  |  |
|  | Adjunto |  |  |  |  |
|  | J.T.P. |  |  |  |  |
|  | Ayudante 1º |  |  |  |  |
|  | Ayudante 2º |  |  |  |  |
|  | Total |  |  |  |  |

\* En caso de ser necesario agregue más líneas

2.3 Responsabilidad: a cargo de cátedra: SI………………….NO…………………

Si su respuesta es SI, especifique la Resolución del Consejo Directivo que lo designa a cargo de la cátedra (si correspondiera) Nº ................. / ...........

Si su respuesta es NO deberá indicar a qué docente responsable de cátedra pertenece el Plan de Actividades que sirve de referencia para la presentación de su Plan de Actividades.

Nombre y Apellido: ………………………………………………………………………………………

2.4. Número promedio de estudiantes inscriptos al comienzo de cada curso (considerar los últimos tres años): .......................................................................................................................

2.5. Carga horaria semanal total de la actividad curricular según el Plan de Estudios de la carrera: ……….............................................................................................................................

2.6. Carga horaria semanal que destina frente a estudiantes: ....................................................

*En caso de que su designación contemple más de una actividad curricular complete los campos del 2.1 al 2.6 tantas veces como corresponda*

**3. PLAN DE ACTIVIDADES DE DOCENCIA**

3.1. Plan de Actividades de docencia curricular

|  |
| --- |
| *(Cada una de las actividades del Plan de docencia curricular deberá elaborarse en función de lo establecido por el Art.21º a) del Reglamento General de Carrera Docente de la UNLPam. El Plan de Actividades de Docencia deberá contener la fundamentación del curso, sus propósitos, objetivos, contenidos y bibliografía. En función de ello deberá incluirse la descripción de las actividades a realizar por los miembros del equipo docente de su cátedra, la metodología de enseñanza y la modalidad de evaluación de los aprendizajes y/o la acreditación de los conocimientos)* |

Actividad 1

Actividad de docencia................................................................................................................

Descripción

|  |
| --- |
|  |

Mejoras que se espera introducir en la docencia curricular con esta actividad

|  |
| --- |
|  |

Podrá consignar tantas actividades como tenga planificadas

3.1.1. En caso que su designación contemple más de una actividad curricular, complete el campo del 3.1 y sus actividades tantas veces como corresponda.

3.2. Plan de Actividades de docencia extracurricular

*(Corresponden a ese punto actividades como dictado de cursillos, cursos, talleres, seminarios destinados a complementar la docencia curricular de grado o posgrado, etcétera)*

Actividad 1

Denominación: ........................................................................................................................

Descripción

|  |
| --- |
|  |

Vinculación de la actividad con la/s cátedra/s que tiene a cargo o que integra

|  |
| --- |
|  |

*Podrá consignar tantas actividades extracurriculares como tenga planificadas*

3.3. Consulta permanente a estudiantes

(Art. 29º, 30º y 31º del Reglamento General de Carrera Docente de la UNLPam)

A partir del análisis del resultado de la consulta permanente a estudiantes proponga posibles estrategias para llevar adelante en su práctica docente.

|  |
| --- |
|  |

**4. PLAN DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN**

*(Las actividades de investigación se encuadran en el Art.21º b) del Reglamento General de Carrera Docente de la UNLPam)*

4.1 Proyecto acreditado por alguna de las Unidades Académicas de la UNLPam o por el Consejo Superior SI…………..NO………..

Si responde SI continúa con el punto 4.1.1. o 4.2 según corresponda.

Si su respuesta es NO continúa con el punto 5.

4.1.1 Título del proyecto: .............................................................................................................

Fecha de iniciación: ........ /........ /........

Fecha de finalización: ........ /........ /........

Resolución del Consejo Directivo y/o Consejo Superior que acredita el proyecto: Nº ......../.......

4.1.2. Responsabilidad:

Director………………………………..

Codirector…………………………….

Integrante…………………………….

Asesor………………………………..

Asistente……………………………..

Otra……………………………………

Descripción

|  |
| --- |
| *(Especificar el Tema, Objetivo General, Objetivos Secundarios y Resumen de hasta 200 palabras que sintetice el proyecto)* |

Vinculación prevista de los resultados del proyecto con la/s actividad/es curricular/es que tiene a cargo o de la/s que participa

|  |
| --- |
|  |

4.1.3. Cantidad de horas reloj semanales dedicadas al proyecto: …………………….

*Si tiene acreditados otros proyectos de investigación por el Consejo Directivo o Superior deberá repetir desde el punto 4.1.1 al punto 4.3. tantas veces como sea necesario.*

4.2. Proyecto acreditado del Ministerio de Ciencia y Tecnología, Ministerio de Educación u otros Ministerios Nacionales y Universidades Nacionales, así como instituciones de investigación científica y técnica de relevancia académica reconocida. Dicho proyecto ha sido acreditado mediante un acto resolutivo por el Consejo Directivo de la Unidad Académica a la que Usted pertenece. SI……………..NO……………..

*Si responde SI continúa con el punto 4.2.1. SI su respuesta es NO continúa con el punto 5*

4.2.1. Título del proyecto: .............................................................

Fecha de iniciación: ........ /........ /........

Fecha de finalización: ........ /........ /........

Resolución del Ministerial o del ente que corresponda Nº .............../.........

Resolución Consejo Directivo Nº………………./………..

4.2.2. Responsabilidad:

Director………………………………..

Co-director…………………………….

Integrante…………………………….

Asesor………………………………..

Asistente……………………………..

Otra……………………………………

Descripción

|  |
| --- |
| *(Especificar el Tema, Objetivo General, Objetivos Secundarios y Resumen de hasta 200 palabras que sintetice el proyecto)* |

Vinculación prevista de los resultados del proyecto con la/s actividad/es curricular/es que tiene a cargo o de la/s que participa

|  |
| --- |
|  |

4.2.3. Cantidad de horas reloj semanales que planifica dedicar al proyecto: .........................

*Si tiene acreditados otros proyectos de investigación del Ministerio de Ciencia y Tecnología, u otros ministerios nacionales y Universidades Nacionales así como instituciones de investigación científica y técnica de relevancia académica reconocida, deberá repetir desde el punto 4.2.1. al punto 4.2.3. tantas veces como sea necesario.*

4.3. Si su/s proyecto/s acreditado/s NO cubre/n el trienio por el cual presenta el Plan de Actividades especifique cómo planifica resolverlo.

|  |
| --- |
| *(Indique el compromiso que asumirá para cumplimentar lo que resta del trienio, el cual deberá ser acreditado al momento de la entrega del Informe de grado de Cumplimiento del presente Plan de Actividades. Elabore una síntesis de no más de 200 palabras)* |

**5. PLAN DE ACTIVIDAD DE EXTENSIÓN**

(Las actividades de Extensión se encuadran según lo establecido por el Art.21º b) del Reglamento General de Carrera Docente de la UNLPam)

5.1.1.Actividad de Extensión: Programa, Proyecto y/o Acción acreditada/o en alguna de las Unidades Académicas de la UNLPam o por el Consejo Superior SI………….NO……

*Si responde SI continúa con el punto 5.1.2 .SI su respuesta es NO continúa con el punto 6*

5.1.2.Título…………………….......................................................................................................

Fecha de iniciación: ........ /........ /.......................

Fecha de finalización: ........ /........ /........

Resolución Consejo Directivo Nº………………./………..

Resolución Consejo Superior Nº………………../………..

5.1.3. Responsabilidad .......................................................

Descripción

|  |
| --- |
| *(Especificar el tipo de actividad de extensión objetivo general, objetivo específico, descripción de la actividad de hasta 200 palabras)* |

Impacto comunitario e institucional

|  |
| --- |
|  |

Vinculación prevista de los resultados de la actividad con la/s actividad/es curricular/es que tiene a cargo o de la/s que participa

|  |
| --- |
|  |

5.1.4. Cantidad de horas reloj semanales que planifica dedicar al proyecto: .............................

*Si tiene planificada otra actividad destinada a la realización de actividades de extensión deberá repetir desde el punto 5.1.2 al punto 5.1.4 tantas veces como sea necesario.*

5.2.1 Actividad de Extensión acreditada por la Secretaría de Políticas Universitarias u otros organismos de reconocida relevancia académica, científica o técnica SI………….NO…….…

*Si responde SI continúa con el punto 5.2.2.SI su respuesta es NO continúa con el punto 6*

5.2.2 Título……………………..........................................................

Fecha de iniciación: ........ /........ /.........

Fecha de finalización: ........ /........ /..........

Resolución Consejo Directivo Nº………………./………..

Resolución Consejo Superior Nº………………../………..

5.2.3. Responsabilidad .......................................................

Descripción

|  |
| --- |
| *(Especificar el tipo de actividad de extensión objetivo general, objetivo específico, descripción de la actividad de hasta 200 palabras)* |

|  |
| --- |
| *(Especificar el tipo de actividad de extensión objetivo general, objetivo específico, descripción de la actividad de hasta 200 palabras)* |

Impacto comunitario e institucional

|  |
| --- |
|  |

Vinculación prevista de los resultados de la actividad con la/s actividad/es curricular/es que tiene a cargo o de la/s que participa

|  |
| --- |
|  |

5.2.4. Cantidad de horas reloj semanales que planifica dedicar al proyecto: .............................

*Si tiene planificada otra actividad destinada a la realización de actividades de extensión deberá repetir desde el punto 5.2.2 al punto 5.2.4. tantas veces como sea necesario.*

5.3. Si su/s proyecto/s acreditado/s NO cubre/n el trienio por el cual presenta el Plan de Actividades especifique cómo planifica resolverlo.

|  |
| --- |
| *(Indique el compromiso que asumirá en actividades de extensión para lo que resta del trienio, el cual deberá ser acreditado al momento de la entrega del Informe de grado de Cumplimiento del presente Plan de Actividades. Elabore una síntesis de no más de 200 palabras)* |

**6. ACTIVIDAD POLÍTICO - INSTITUCIONAL**

6.1 Registra actividad político - institucional SI…………NO…………..

*Si contesta S, se continúa con el punto 6.2. y subsiguientes. Si se contesta NO pasa al punto 7.*

6.2. Resolución de designación Nº………………../…………………

6.3. Descripción

|  |
| --- |
| *(Indicar la actividad político institucional que desarrolla, la carga horaria, fecha de inicio y de finalización prevista e indicar de manera sumaria las actividades que realiza)* |

*Si registra en la actualidad otra actividad política - institucional deberá repetir desde el punto 6.2. al punto 3.3. tantas veces como sea necesario.*

**7. PROCESO DE FORMACIÓN PERSONAL**

*(Corresponden a este punto actividades de perfeccionamiento disciplinar y pedagógico según lo establecido en el Art. 21 d) del Reglamento General de Carrera Docente de la UNLPam )*

Actividad 1

Denominación: .............................................................................................................................

Descripción

|  |
| --- |
|  |

Mejoras que se espera introducir con esta actividad

|  |
| --- |
|  |

*Si tiene planificada otra actividad destinada a cumplir con el proceso de su propio perfeccionamiento deberá repetir el punto 7 tantas veces como sea necesario.*

**8. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

*(Los Art. del 1º al 4º del Reglamento General de Carrera Docente de la UNLPam establecen la formación de recursos humanos de acuerdo a las obligaciones de cada categoría docente)*

Actividad 1:

Denominación de la acción formativa:………………………………………….....................

Descripción

|  |
| --- |
|  |

8.1 En caso de corresponder indique el acto resolutivo que lo avala

Resolución…………………/…………………………..

*Si tiene planificadas otras acciones formativas de recursos humanos deberá repetir el punto 8 tantas veces como sea necesario.*

**9. OTRAS ACTIVIDADES**

*(Tareas de investigación y/o extensión y/o práctica profesional que realizarán fuera de la Universidad o dentro de la Universidad de acuerdo al Art. 21º c) del Reglamento General de Carrera docente de la UNLPam).*

|  |
| --- |
|  |

Actividad 1:

Denominación: .............................................................................................................................

Descripción

|  |
| --- |
|  |

Mejoras que se espera introducir con esta actividad

|  |
| --- |
|  |

Vinculación prevista de los resultados de esta actividad con la/s actividad/es curricular/es que tiene a cargo o de la/s que participa

|  |
| --- |
|  |

*Si tiene planificada otra actividad deberá repetir el punto 9 tantas veces como sea necesario.*