

**FICHA PARA SOLICITAR ACREDITACIÓN DE ACTIVIDADES ELECTIVAS**

**NOMBRE DEL TESISTA:**

**NOMBRE DEL CURSO/SEMINARIO:**

**FECHA DE CURSADO:**

**TIPO:**

**ORGANISMO, ENTIDAD O INSTITUCIÓN RESPONSABLE:**

**DOCENTE/S RESPONSABLE/S:**

**INSERTO EN UNA CARRERA DE POSGRADO: NO SI ESPECIFIQUE:**

**CARGA HORARIA: HS. PRESENCIALES: NO PRESENCIALES:**

**OBJETIVOS:**

**CONTENIDOS MÍNIMOS:**

**BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:**

**MODALIDAD DE EVALUACIÓN:**

**LUGAR DE DESARROLLO:**

**-ADJUNTAR CERTIFICADO DE APROBACIÓN Y PROGRAMA CORRESPONDIENTE-**