

MENDOZA, 22 JUN 2015

VISTO:

El EXP-FOD: 8546/2015, en el que la Secretaría de Extensión Universitaria eleva a consideración el Protocolo de Informe de Actividades realizadas en el marco de MOVILIDAD del PERSONAL DE APOYO ACADEMICO y MOVILIDAD DOCENTE de esta Facultad, y

CONSIDERANDO:

Que a fs. 2 y 6, corren agregados los modelos de los formularios propuestos;

Por ello, teniendo en cuenta lo tratado en su sesión de fecha 26 de mayo de 2015 y en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar el "Protocolo de Informe de Actividades realizadas en el marco de MOVILIDAD del PERSONAL DE APOYO ACADEMICO" de esta Facultad, cuyo contenido obra en ANEXO I que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2º.- Aprobar el "Protocolo de Informe de Actividades realizadas en el marco de MOVILIDAD DOCENTE" de esta Facultad, cuyo contenido obra en ANEXO II que forma parte de la presente Resolución.

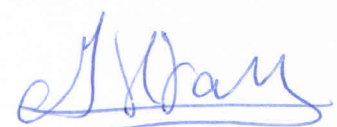
ARTICULO 3º.- Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones del Consejo Directivo de la Facultad.

RESOLUCION Nº **095**

F.O
db


Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN


Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA


Prof. Dra. Ma. del C. Patricia DI NASO
DECANA



Anexo I – (Resolución N° 095/2015-CD)

INFORME de MOVILIDAD PERSONAL DE APOYO ACADEMICO

Personal:

N° de legajo:

Correo electrónico:

Espacio/ área:

Lugar y fecha donde se realizó la estancia académica:

Facultad/Institución de Universidad de

Actividades realizadas:

Fecha (enunciar cronológicamente)	Carga horaria	Actividad (teórica, práctica, clínica, etc.)	Descripción

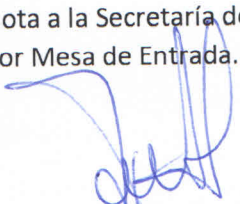
(agregar filas de ser necesario)

ANEXO I: Copias de Certificados

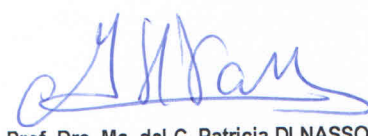
ANEXO II: CD (Informe y documentación fotográfica)

ANEXO III: Recibos y facturas originales de gastos (si corresponde)

Nota a la Secretaría de Extensión de la Facultad de Odontología presentando todo, ingresar por Mesa de Entrada.


Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN


Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA


Prof. Dra. Ma. del C. Patricia DI NASSO
DECANA

Anexo II – (Resolución N° 095/2015-CD)

INFORME de MOVILIDAD DOCENTE.

Docente:

N° de legajo:

Correo electrónico:

Espacio curricular:

Lugar y fecha donde se realizó la estancia académica:

Facultad/Institución de Universidad de

Actividades realizadas:

Fecha (enunciar cronológicamente)	Carga horaria	Actividad (teórica, práctica, clínica, etc.)	Descripción

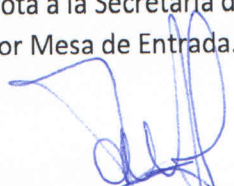
(agregar filas de ser necesario)

ANEXO I: Copias de Certificados

ANEXO II: CD (Informe y documentación fotográfica)

ANEXO III: Recibos y facturas originales de gastos (si corresponde)

Nota a la Secretaría de Extensión de la Facultad de Odontología presentando todo, ingresar por Mesa de Entrada.


Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN


Od. Graciela Edith GARCIA CRIMI
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA


Prof. Dra. Ma. del C. Patricia DI NASSO
DECANA