



MENDOZA, **8 NOV 2018**

VISTO:

El EXP-CUY N° 19738/2018, en el que se solicita la aprobación del **Procedimiento para el desarrollo de Actividades de Extensión Universitaria**, y;

CONSIDERANDO:

Que a fs. 2-7, la Secretaria de Extensión Universitaria, Prof. Od. Graciela GARCIA CRIMI, eleva a consideración la propuesta del "Procedimiento para el desarrollo de actividades de Extensión", con sus respectivos formularios;

Que el objetivo de protocolizar el procedimiento referido es, optimizar el desarrollo de variadas actividades de Extensión, tales como: Proyectos Sociales, Talleres, Conferencias, Jornadas, Actividades culturales o artísticas, que sean propuestas por cualquier claustro de la Facultad de Odontología (Docentes, Estudiantes, Personal de Apoyo Académico o Egresados), o bien a solicitud de otra institución;

Por ello, teniendo en cuenta lo tratado en su sesión de fecha 30 de octubre ppdo. y en uso de sus atribuciones,


EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar el **Procedimiento para el desarrollo de actividades de Extensión Universitaria** y sus respectivos formularios, que como **Anexos I, II, III, IV, V y VI** forman parte integrante de la presente.

ARTICULO 2º.- Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones del Consejo Directivo.-

RESOLUCION N° **263**

F.O.
AL


Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION


Prof. Od. Graciela GARCIA CRIMI
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA


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



ANEXO I Res. N° 263/2018 C.D.

PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE EXTENSIÓN

Toda actividad de Extensión Universitaria – Proyectos Sociales, Talleres, Conferencias, Jornadas, Actividades culturales o artísticas, etc.- que sea propuesta por cualquier miembro de la Facultad de Odontología; docente, estudiante, personal de apoyo académico, graduado, o cualquier otra Institución deberá seguir el siguiente procedimiento:

1. Confeccionar y completar la siguiente documentación:

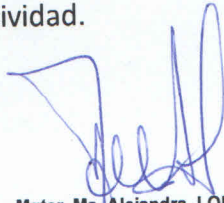
- a) Formulario completo de la Propuesta de Actividad
- b) Formulario completo de solicitud de lugar para la actividad

La disponibilidad de lugares será confirmada oportunamente.

- c) Formulario completo de Información necesaria para difundir la actividad en el Anexo correspondiente.

2. Una vez completada la documentación enviar por email a **extension@fodonto.uncu.edu.ar** (agregando los adjuntos requeridos en el formulario de información para comunicar actividades de extensión) y/o presentar personalmente en Secretaría de Extensión, con un **mínimo de dos semanas de anticipación** a la actividad propuesta.

Será contactado para acordar detalles organizativos y de difusión que requiera la Actividad.


Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION


Prof. Od. Graciela GARCIA CRIMI
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA


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



Control Interno

Nº.....

ANEXO II Res. Nº 263/2018 C.D.

FORMULARIO PROPUESTA DE ACTIVIDAD DE EXTENSIÓN

Tipo de Actividad propuesta:	
Congreso <input type="checkbox"/>	Conferencia <input type="checkbox"/>
Jornada <input type="checkbox"/>	Taller/Workshop <input type="checkbox"/>
Capacitación <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>
Nombre propuesto para la Actividad:	
Nombre del responsable (Coordinador)	
Docente/Investigador/Otro	
E-Mail:	Teléfono/s:
Alcances y Objetivos de la actividad:	
Programa (Adjuntar)	
Presupuesto (Adjuntar)	
Fecha propuesta:	
Duración: Días/ Horas	
Hora Inicio/Cierre	
Costo:	
Docentes y/o ayudantes a cargo (Disertantes):	
Adjuntar CV	
Destinatarios principales:	
Tipo de ámbito requerido:	
AULA MAGNA/OTRAS <input type="checkbox"/>	SALA <input type="checkbox"/>
OTROS <input type="checkbox"/> (Especificar):	PRÁCTICOS
SUM <input type="checkbox"/>	CLÍNICAS <input type="checkbox"/>
Recursos necesarios:	
Proyector <input type="checkbox"/>	Notebook <input type="checkbox"/>
Micrófono <input type="checkbox"/>	Sistema de Audio <input type="checkbox"/>
Coffee break/ Ágape <input type="checkbox"/>	Material Impreso <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>	(Especificar)

Por favor, llenar el formulario y enviar a extensión@fodonto.uncu.edu.ar o personalmente en la Secretaría de Extensión. Será contactado para acordar detalles organizativos y económicos que requiera la Actividad.

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Od. Graciela GARCIA CRIMI
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA
Casilla de Correo 378 - 5500 - MENDOZA (Rca. Argentina)
Teléfono (0261) 413 5007 y Fax (0261) 449 4142

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



ANEXO III Res. N° 263/2018 C.D.

SOLICITUD DE AULAS

Apellido y Nombres del Solicitante:.....

Teléfono:..... Correo electrónico:.....

Responsable de la Actividad a desarrollar:

Teléfono:..... Correo electrónico:.....

Cátedra / Empresa / Otros:.....

Actividad a realizar:

Desde el día: Hasta el día:

Cantidad de personas que se prevé asistirán a la actividad por día:

DÍA:	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB
Horario de Mañana:						
Horario de Tarde:						

Equipamiento solicitado para desarrollar la actividad:

.....
.....
.....
.....

Importante:

1. Declaro conocer que el uso de las Salas de Prácticos está sujeto a la realización de actividades institucionales que podrían afectar la reserva solicitada. Si esto ocurriera, le será comunicado en el teléfono y/o correo electrónico indicado.
2. La Secretaría de Extensión Universitaria sólo coordina el uso del espacio físico y entrega a la Dirección de Informática los datos del equipamiento solicitado para la actividad, de quien depende la disponibilidad y funcionamiento del mismo.

..... Firma Solicitante Fecha:.....	Secretaría de Extensión Universitaria
	Fecha recepción solicitud:
	Solicitud N°:
	Fecha comunicación de observaciones:
	Aprobación:

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Od. Graciela GARCIA CRIMI
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

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

Casilla de Correo 378 - 5500 - MENDOZA (Rca. Argentina)
Teléfono (0261) 413 5007 y Fax (0261) 449 4142



ANEXO IV Res. N° 263/2018 C.D.

SOLICITUD DE SALAS DE TRABAJOS PRÁCTICOS

Apellido y Nombres del Solicitante:.....

Teléfono:..... Correo electrónico:.....

Responsable de la Actividad a desarrollar:

Teléfono:..... Correo electrónico:.....

Cátedra / Empresa / Otros:.....

Actividad a realizar:

Desde el día: Hasta el día:

Cantidad de personas que se prevé asistirán a la actividad por día:

DÍA:	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB
Horario de Mañana:						
Horario de Tarde:						

Equipamiento solicitado para desarrollar la actividad:

.....
.....
.....
.....

Importante:

3. Declaro conocer que el uso de las Salas de Prácticos está sujeto a la realización de actividades institucionales que podrían afectar la reserva solicitada. Si esto ocurriera, le será comunicado en el teléfono y/o correo electrónico indicado.
4. La Secretaría de Extensión Universitaria sólo coordina el uso del espacio físico y entrega a la Dirección de Informática los datos del equipamiento solicitado para la actividad, de quien depende la disponibilidad y funcionamiento del mismo.

..... Firma Solicitante Fecha:.....	Secretaría de Extensión Universitaria
	Fecha recepción solicitud:
	Solicitud N°:
	Fecha comunicación de observaciones:
	Aprobación:

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Od. Graciela GARCIA CRIMI
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

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



ANEXO V Res. N° 263/2018 C.D.

SOLICITUD DE CLÍNICAS

Apellido y Nombres del Solicitante:.....

Teléfono:..... Correo electrónico:.....

Responsable de la Actividad a desarrollar:

Teléfono:..... Correo electrónico:.....

Cátedra / Empresa / Otros:.....

Actividad a realizar:

Desde el día: Hasta el día:

Cantidad de personas que se prevé asistirán a la actividad por día:

DÍA:	LUN	MAR	MIÉ	JUE	VIE	SÁB
Horario de Mañana:						
Horario de Tarde:						

Equipamiento solicitado para desarrollar la actividad:

.....

.....

.....

.....

Importante:

- Declaro conocer que el uso de las Salas de Prácticos está sujeto a la realización de actividades institucionales que podrían afectar la reserva solicitada. Si esto ocurriera, le será comunicado en el teléfono y/o correo electrónico indicado.
- La Secretaría de Extensión Universitaria sólo coordina el uso del espacio físico y entrega a la Dirección de Informática los datos del equipamiento solicitado para la actividad, de quien depende la disponibilidad y funcionamiento del mismo.

..... Firma Solicitante Fecha:.....	Secretaría de Extensión Universitaria
	Fecha recepción solicitud:
	Solicitud N°:
	Fecha comunicación de observaciones:
	Aprobación:

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Od. Graciela GARCIA CRIMI
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA

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



ANEXO VI Res. N° 263/2018 C.D.

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN PARA COMUNICAR ACTIVIDADES DE
EXTENSIÓN**

Nombre propuesto para la Actividad:
Resumen de contenidos de la Actividad:
Programa de la actividad:
Importancia del tema:
Destinatarios:
Currículum resumido del/los disertante/s :
Costo – Descuentos – Formas de pago:
Afiche/Flyer (Opcional):
Imágenes que se sugieren para realizar el afiche de difusión (adjuntar en el email imágenes sugeridas o describirlas aquí):
Sponsors (adjuntar logos en el email):
Contacto de gente que se quiera invitar:


Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION


Prof. Od. Graciela GARCIA CRIMI
SECRETARIA DE EXTENSION UNIVERSITARIA


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