



UNCUYO



FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA

> 2025  
"AÑO DE FOMENTO Y DIVULGACIÓN  
DE LA INVESTIGACIÓN NUCLEAR"

MENDOZA, 08 MAY 2025

VISTO:

El EXP - SUDOCU N° 11213 / 2025, en el que la Secretaria de Posgrado Prof. Esp. María Laura CALATAYUD solicita la aprobación de las **BASES PARA EL DICTADO Y CURSADO DE OFERTAS DE POSGRADO** para Director/a y Cuerpo Docente como para los estudiantes de las diversas actividades académicas de Posgrado, y;

CONSIDERANDO:

Que los mencionados documentos han sido elaborados por dicha Secretaría en conjunto con Asesoría Letrada y la Asociación Cooperadora de la Facultad, en virtud de las diversas situaciones que se generan en el inicio, cursado o finalización de las actividades académicas de Posgrado;

Que, de esta manera, tanto los Docentes como Estudiantes de las actividades en Posgrados, al firmar el documento correspondiente, quedaran en conocimiento de lo dispuesto por el Reglamento de Posgrado,

Por ello, teniendo en cuenta lo tratado en sesión de fecha 08 de abril de 2025 y en uso de sus atribuciones,

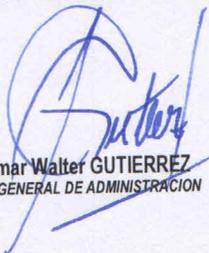
EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar las Bases para el Dictado y Cursado de Ofertas de Posgrado, tanto para Director/a y Cuerpo Docente, como para los estudiantes de las diversas actividades académicas de Posgrado cuyo contenido obra en ANEXO I que forma parte de la presente Resolución.

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

RESOLUCION N° 111

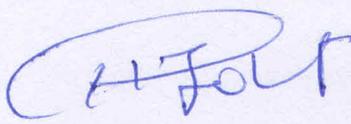
db



TGU: Omar Walter GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION



Prof. Esp. María Laura CALATAYUD  
SECRETARIA DE POSGRADO



Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT  
DECANO



UNCUYO

50 AÑOS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

2025  
"AÑO DE FOMENTO Y DIVULGACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN NUCLEAR"

ANEXO I (Resolución Nº 111 /2025-CD)

## BASES PARA EL CURSADO DE OFERTAS DE POSGRADO FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

Las presentes condiciones, junto con el REGLAMENTO DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA vigente, aprobado por Ordenanza Nº 002/2025-CD, la cual declara conocer, están destinadas a establecer las bases y condiciones para el CURSADO de cualquiera de las modalidades de las Ofertas de Posgrado.

### 1- DATOS DEL ESTUDIANTE:

Apellido y Nombre: .....  
Fecha y Lugar de Nacimiento: .....  
DNI: ..... Matrícula Nº: .....  
Domicilio.....  
Correo electrónico: ..... Teléf. Nº: .....

### 2- ACTIVIDAD ACADÉMICA DE POSGRADO AL QUE SE INSCRIBE:

CARRERA DE: .....  
CURSO: .....  
DIPLOMATURA: .....  
DIRECTOR/RA A CARGO: .....  
FECHA DE INICIO: .....  
FECHA DE FINALIZACIÓN: .....

### 3- ASPECTOS GENERALES A CONSIDERAR:

El Estudiante para iniciar cualquier actividad académica de Posgrado deberá:

\*Inscribirse por la pág. web  
\*Remitir toda la documentación solicitada por la Secretaría de Posgrado  
\*Realizar el pago correspondiente a la inscripción (remitir a la Asociación Cooperadora de la Facultad el comprobante del pago a: [cooperadora@fodonto.uncu.edu.ar](mailto:cooperadora@fodonto.uncu.edu.ar))

\*Realizar el pago correspondiente a la 1er. Cuota (remitir a la Asociación Cooperadora de la Facultad el comprobante del pago a: [cooperadora@fodonto.uncu.edu.ar](mailto:cooperadora@fodonto.uncu.edu.ar))

\*La falta del pago de (2) dos cuotas consecutivas genera la imposibilidad de continuar con el cursado regular del mismo, hasta tanto se cancele dicha deuda.

\*La asistencia del cursado no podrá ser inferior al del 80% del total de la carga horaria de la actividad Académica de Posgrado que está realizando.

\*Si el estudiante tiene pacientes en la actividad de PG que está cursando deberá llevar su historia clínica digital al día. Debe respetar y ejecutar las normas de bioseguridad establecidas por la Facultad de Odontología.

\*La certificación del Curso/Diplomatura será extendida y entregada siempre y cuando el pago de las cuotas se encuentre al día.

TGU. Omar Walter GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

Od. Esp. María Laura CALATAYUD  
SECRETARIA de POSGRADO

Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT  
DECANO

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



UNCUYO

50 AÑOS

FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA

2025

"AÑO DE FOMENTO Y DIVULGACIÓN DE LA  
INVESTIGACIÓN NUCLEAR"

ANEXO I (Resolución Nº 111 /2025-CD)

\*Para gestionar la expedición del diploma, en el caso de las carreras, deberá no sólo remitir la documentación solicitada por la Secretaría de Posgrado, sino además, tener el LIBRE DEUDA que otorga la Asociación Cooperadora de esta Facultad.

\*De acuerdo a lo aprobado por el Consejo Directivo por Resolución Nº ....., dicho Posgrado cuenta con el Nº de ..... cuotas para completar el cursado del mismo.

\*La BAJA a cualquier actividad académica de Posgrado debe ser notificada por escrito, mediante nota remitida por mail, al/a Director/a de dicho Posgrado, a la Secretaría de Posgrado ([posgrado@fodonto.uncu.edu.ar](mailto:posgrado@fodonto.uncu.edu.ar)), previa solicitud del LIBRE DEUDA, a la Asociación Cooperadora de la Facultad ([cooperadora@fodonto.uncu.edu.ar](mailto:cooperadora@fodonto.uncu.edu.ar)).

TGU. Omar Walter GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

Od. Esp. Maria Laura CALATAYUD  
SECRETARIA de POSGRADO

Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT  
DECANO

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



UNCUYO



FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

2025 "AÑO DE FOMENTO Y DIVULGACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN NUCLEAR"

ANEXO I (Resolución Nº 111 /2025-CD)
BASES PARA EL DICTADO DE OFERTAS DE POSGRADO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

Las presentes condiciones, junto con el REGLAMENTO DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA, aprobado por Ordenanza Nº 002/2025-CD, la cual declara conocer, están destinadas a establecer las bases y condiciones para el desarrollo de cualquiera de las modalidades de ofertas de Posgrado.

1- DIRECTOR / DICTANTE RESPONSABLE:

Apellido y Nombre:
Matrícula: Especialidad:
Teléfono:
Correo electrónico:
Domicilio:

2- MODALIDAD: HORARIO DE CURSADO:

3- FECHA DE INICIO:

4- FECHA DE FINALIZACIÓN:

5- TEMARIO A DESARROLLAR, el cual debe ir en el Anexo 1, adjuntando el programa tal y el cronograma del calendario de cursado. Es parte integral de las presentes condiciones.

6- CUERPO DOCENTE: el que debe ir en el Anexo 2, completando con los datos requeridos y la firma de cada docente en el mismo. Es aceptación de las presentes condiciones. Siendo la actividad de cada uno autónoma y manteniendo a esta casa de altos estudios exenta de reclamos laborales, manifestando bajo condición de declaración jurada su independencia técnica, económica y jurídica en el desarrollo del presente dictado.

7. INGRESOS

Del total recaudado mensualmente en concepto de cuotas, se le deducirá el 3% correspondiente al RECTORADO, según Ordenanza 52/2009CS.

8. HONORARIOS y GASTOS

- Especialidades: del total recaudado conforme punto 7) el 70% le corresponderá a la misma para cubrir la totalidad gastos de la matriz, entre ellos, honorarios, insumos o cualquier otro gasto que demande la carrera, ya que la misma debe autofinanciarse y el 30% restante a la Facultad de Odontología de la UNCuyo.

TGU. Omar Walter GUTIERREZ
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

Od. Esp. María Laura CALATAYUD
SECRETARIA de POSGRADO

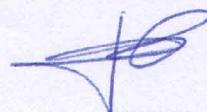
Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT
DECANO

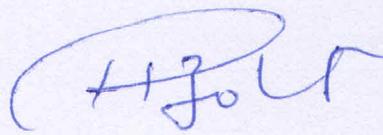


- *Cursos y Diplomaturas*: del total recaudado conforme punto 7) el 60% le corresponderá a las mismas, para el pago de honorarios, insumos o cualquier otro gasto que demanden y el 40% restante a la Facultad de Odontología de la UNCuyo.

9. **DE POSGRADO** al finalizar el mismo, debe constar en las historias clínicas de los pacientes, todos los tratamientos realizados, las indicaciones precisas del caso, detallando con claridad las tres opciones:
- a) CASO TERMINADO O ALTA.
  - b) PACIENTE DERIVADO: en tal caso con la información y aceptación del paciente y del profesional al que fue derivado.
  - c) ABANDONO DE TRATAMIENTO (adjuntar el informe del motivo)
- 10- Se establece que el período de gestión como Director/a del Posgrado es desde el inicio hasta la finalización del mismo. Si no se cumpliera alguno de los aspectos o normas establecidos por el Reglamento de la Facultad, se le aplicará una penalidad quedando suspendida su participación total en la Oferta de Posgrado, por el período de 5(cinco) años.

  
TGU. Omar Walter GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

  
Od. Esp. Maria Laura CALATAYUD  
SECRETARIA de POSGRADO

  
Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT  
DECANO



UNCUYO



FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

➤ 2025  
"AÑO DE FOMENTO Y DIVULGACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN NUCLEAR"

ANEXO I (Resolución Nº 111 /2025-CD)

ANEXO 1

TÍTULO DEL POSGRADO: " .....

PROGRAMA Y CRONOGRAMA: .....

Firma del/a Director/a

TGU, Omar Walter GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION

Od. Esp. Maria Laura CALATAYUD  
SECRETARIA de POSGRADO

Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT  
DECANO



UNCUIYO

50 AÑOS

FACULTAD DE  
ODONTOLOGÍA

> 2025  
"AÑO DE FOMENTO Y DIVULGACIÓN DE LA  
INVESTIGACIÓN NUCLEAR"

ANEXO I (Resolución Nº 111 /2025-CD)

## ANEXO 2

### CUERPO DOCENTE

#### DIRECTOR/A:

Apellido y Nombre:

Matrícula:

Seguro de mala praxis: (adjuntar copia de la misma)

FIRMA Y SELLO

#### COORDINADOR/A :

Apellido y Nombre:

Matrícula:

Seguro de mala praxis: (adjuntar copia de la misma)

Teléf.:

Correo electrónico:

FIRMA Y SELLO

#### JEFE DE CLÍNICAS:

Apellido y Nombre:

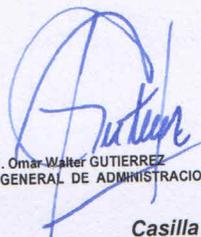
Matrícula:

Seguro de mala praxis: (adjuntar copia de la misma)

Teléf.:

Correo electrónico:

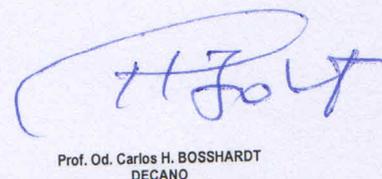
FIRMA Y SELLO



TGU Omar Walter GUTIERREZ  
DIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACION



Od. Esp. María Laura CALATAYUD  
SECRETARIA de POSGRADO



Prof. Od. Carlos H. BOSSHARDT  
DECANO

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