*La propuesta académica una vez discutida y aprobada por las unidades académicas de la Institución se entrega al Centro de Educación Continua, Abierta y Virtual – CECAV, para su evaluación y programación respectiva.*

**Debe tener en cuenta los siguientes aspectos.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | **DEPENDENCIA QUE OTORGA EL AVAL** (*Facultad, Departamento, Vicerrectoría, Centros*):  |
| **DEPENDENCIA ORGANIZADORA** (*Ingresar nombre de la Facultad, Departamento y Grupo de Investigación en el caso de que sea el organizador*):  |
| 2.  | **NOMBRE DEL EVENTO**:  |
| 3. | **PRESENTACIÓN** (*descripción*):  |
|
| 4.  | **OBJETIVO GENERAL**: |
| 5.  | **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**: |
| 6.  | **CONTENIDO** (*ejes temáticos*): |
| 7.  | **METODOLOGÍA**: |
| 8. | **POBLACIÓN OBJETIVO** (*dirigido a…)* |
| 9.  | **RECURSOS**:  |
| Humanos, pedagógicos, materiales y tecnológicos: |
| Equipo Docente (*Nombre, cédula, Programa al que pertenece o nombre de la entidad Externa*): |
| 10 | **BIBLIOGRAFÍA** (*básica y complementaria*):  |
| 11 | **DURACIÓN**: (*Indicar la cantidad de horas académicas del evento*):  |

|  |  |
| --- | --- |
| 12 | **HORARIO**: |
| 13 | **LUGAR DE REALIZACIÓN** |
| Dirección: |
| Teléfono: |
| 14 | **CUPO:** |
|  | Máximo de asistentes (*Obligatorio-Tenga en cuenta la capacidad del auditorio o plataforma a utilizar*): |
|  | Mínimo de asistentes (Obligatorio): |
| 15 | **INVERSIÓN** (*costo para el participante – si hay más de un valor por favor indicar cada uno)*: |
| 16 | **FECHA DE REALIZACIÓN DEL EVENTO** |
|  | Inscripciones y Pagos(*En el caso de eventos con costo para el participante debe ser 15 días antes de la fecha de inicio del evento):* |
|  | Fecha de Inicio**:** |
|  | Fecha de Finalización: |
| 17 | **EVALUACIÓN** (*Requisitos para la certificación*): |
| 18 | **DATOS DEL COORDINADOR DEL EVENTO** (*Administrativo o Docente de planta – ocasional*) |
| Nombres Completos: |
| Teléfono: |
| Correo Electrónico: |
| Cédula de Ciudadanía: |
| 19 | **DATOS DE LOS RESPONSABLES DEL EVENTO** (*Administrativo o Docente de planta – ocasional*): |
| Nombres Completos |
| Teléfono: |
| Correo Electrónico: |
| Cédula de Ciudadanía: |
| 20 | **EQUIPO ORGANIZADOR** (*Nombres Completos, Número de Identificación, Correo Electrónico*): |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Coordinador Evento Firma Responsable Evento