**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**



**SECRETARÍA ACADÉMICA**

DIRECCIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

FORMATO DE REGISTRO DE ACTIVIDAD ACADÉMICA

(Participación Estudiantil)

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA** |
|  | **REGISTRO** |
| **NO.\*** |  |
| **FECHA** |  |
| **TIPO DE ACTIVIDAD ACADÉMICA** |
| Curso \_\_\_\_\_ Taller \_\_\_\_\_ Foro \_\_\_\_\_ Panel \_\_\_\_\_ Debate \_\_\_\_\_ Coloquio \_\_\_\_\_ Simposio \_\_\_\_\_ Seminario \_\_\_\_\_ Diplomado \_\_\_\_\_ Conferencia \_\_\_\_\_ Congreso \_\_\_\_\_ Estancia Académica \_\_\_\_\_ Proyecto de investigación \_\_\_\_\_ Jornada científica/académica \_\_\_\_\_ Proyecto de intervención social \_\_\_\_\_ Otra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA***Escribir nombre completo e información de contacto (correo electrónico, teléfono, Facebook, entre otros) para comunicación de los interesados.*  |
|  |
| **ÁREA, UNIDAD, PROGRAMA ACADÉMICO O INSTANCIA UNIVERSITARIA QUE RESPALDA** |
|  |
| **DIRIGIDO A ESTUDIANTES DEL O LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS** |
|  |
| **HORARIO** | **TOTAL DE HORAS** | **LUGAR DE LA ACTIVIDAD** | **MODALIDAD** |
|  |  |  | Presencial\_\_\_\_\_Semipresencial \_\_\_\_\_ Virtual / A distancia \_\_\_\_\_ |
| **FECHA DE INICIO** | **FECHA DE TÉRMINO** |
|  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre y firma del (la) responsable Nombre, firma y sello del (la) Coordinador (a)

 de la Actividad Académica del Programa Académico

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

 Nombre, firma y sello del (la) Coordinador (a)

de Área Académica o Director (a) de Unidad Académica

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT**



**SECRETARÍA ACADÉMICA**

 DIRECCIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

*PROGRAMA\*\* DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA*

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA** |
|  |
| **OBJETIVO** |
|  |
| **TEMAS Y SUBTEMAS** |
|  |
| **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES** |
| **ACTIVIDAD** | **FECHA / PERIODO / HORAS** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **PROCESO DE EVALUACIÓN**  |
|  |
| **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS / ACERVOS DE CONSULTA** |
|  |

**NOTA:**

El *Formato de Registro de Actividad Académica con participación estudiantil* deberá entregarse en la Coordinación de Innovación para la Formación Integral del Estudiante (CIFIE), Dirección de Programas Educativos; Secretaría Académica.

**DATOS DE CONTACTO:**

Segundo piso del Edificio PIIDA Docencia Universitaria. Horario: 9:00 a 14:00 hrs. y 17:00 a 20:00 hrs. Tel. 211-88-00 extensión 6615.

**\***= El número de registro será proporcionado por la dependencia responsable (CIFIE), posterior al haber presentado este formato con la información requerida.

\*\*= En el caso de curso, taller, seminario y diplomado, el llenado de todos los campos del programa de la actividad académica será obligatorio. Para el resto de ellas, será obligatorio como mínimo el nombre, objetivo y temas.