**PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Periodo Académico:** ……………………. | **Semestre (Paralelo):**…………………………….. |
| **Facultad:** …………………………………… | **Profesor:**……………………………………………… |
| **Carrera:** …………………………………….. |  |
| **Estado:** Vigente ( ) No Vigente habilitada para registro de títulos ( ) | |

# Datos informativos de la actividad

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **Tipo:** | científica/académica/cultural/social/deportiva/política/artística |
| **Objetivo:** |  |
| **Descripción:** |  |
| **Fecha de realización:** |  |
| **Horario:** | --:-- a --:-- |
| **Lugar:** |  |
| **Participantes:** |  |
| **Requisitos de participantes:** |  |
| **Contribución al perfil de egreso:** |  |

# Actividades planificadas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HORARIO** | **DETALLE DE ACTIVIDAD** | **RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES, FINANCIEROS)** |
| **--:-- a --:--** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mgs. Nombre y Apellido  **Profesor Responsable** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mgs. Nombre y Apellido  **Autorización Director de Carrera** |
|  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mgs. Nombre y Apellido  **Aprobación Decano de la Facultad** | |