**Solicitud de Creación de Aula Virtual** Memo Nº

Para: Dirección del Campus Virtual

De: Director de Carrera/área solicitante:

Dependencia:

Subdependencia:

Nombre del aula: (en caso de ser un espacio curricular llevará su nombre)

E-mail del Director de la Carrera/área:

Docente a cargo (o asistente):

E-mail y DNI:

Docente:

E-mail y DNI:

Asistente:

E-mail y DNI:

Breve descripción del uso que se le dará al aula. Aclarar si se reemplazan horas presenciales por horas virtuales.

|  |
| --- |
|  |

Marque con una cruz según la modalidad que implementará en el aula:

Modalidad virtual \_\_ Aula extendida \_\_

(En caso de ser asignatura)

Carga horaria total de la asignatura:

Horas que se dictan de forma presencial:

Horas que se dictan de forma virtual:

Firma y sello según lo acordado en cada dependencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_