**FORMULARIO PARA SOLICITAR ESPACIOS DE PRÁCTICA - 1er Cuatrimestre 2025**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| DÍA | MES | | AÑO |
|  | | | | | | | |
| APELLIDO Y NOMBRE | | | | |  | | |
|  |  | | | |  | |
| N° DNI / PASAPORTE | CORREO ELECTRÓNICO | | | | N° DE TELÉFONO | |
|  | | | | | | |
| CARRERA | | | | | | |
|  | |  | | |  | |
| ASIGNATURA EN LA QUE SE ENCUADRA LA SOLICITUD | | CÁTEDRA | | | COMISIÓN / HORARIO DE CURSADA | |
|  | | | | | | |
| TÍTULO / DESCRIPCIÓN | | | | | | |

**INSTANCIA EVALUATORIA EN LA QUE SE ENCUADRA LA SOLICITUD (Indique con una X)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | TRABAJO PRÁCTICO |  |  | PARCIAL |  |  | FINAL |  |  | TFG |

**LISTADO DE ESTUDIANTES INCLUIDAS/OS EN EL USO DEL ESPACIO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **APELLIDO, NOMBRE** | **DNI** | **N°** | **APELLIDO, NOMBRE** | **DNI** |
| **1** |  |  | **9** |  |  |
| **2** |  |  | **10** |  |  |
| **3** |  |  | **11** |  |  |
| **4** |  |  | **12** |  |  |
| **5** |  |  | **13** |  |  |
| **6** |  |  | **14** |  |  |
| **7** |  |  | **15** |  |  |
| **8** |  |  | **16** |  |  |

**CONFORME DEL/DE LA DOCENTE**

*Se limita a certificar respecto de la pertenencia del trabajo a la asignatura/TFG para el que se solicita el espacio.*

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

FIRMA DEL/DE LA DOCENTE ACLARACIÓN

**HORARIO Y FECHA PARA EL QUE SOLICITA EL ESPACIO**

Disponibilidad del 1er Cuatrimestre 2025 (hasta el viernes 27/06/2025)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Horario** | **Fecha** | **Opción (1o2)\*** | **OBSERVACIONES\*\*** |
| Lunes 8 a 10 hs. |  |  |  |
| Martes de 20 a 21.30 hs. |  |  |  |
| Miércoles de 8 a 10hs |  |  |  |
| Miércoles de 16 a 18 hs |  |  |  |
| Jueves de 8 a 10 hs. |  |  |  |
| Jueves de 19 a 21hs. |  |  |  |
| Viernes de 12 a 14hs. |  |  |  |
| Sábado de 10 a 12hs |  |  |  |
| Sábado de 12 a 14 hs |  |  |  |

**\*Opciones**: marque con un número 1 su primera opción y con un número 2 su segunda opción con el fin de contar con alternativas posibles de aprobación de la solicitud

\*\***Observaciones**: características del trabajo que tengan que tenerse en cuenta para la adjudicación del espacio.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿PODRÍA COMPARTIR EL ESPACIO CON OTRO GRUPO? | SI | NO |

**CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS** (Leer con atención)

En función del cuidado de las personas y bienes de la institución, las/os estudiantes que soliciten y hagan uso de los espacios áulicos en el marco de este proyecto deberán:

* Ser estudiantes regulares del cuatrimestre en curso de la asignatura para cuya preparación de trabajos solicitan el espacio áulico.
* Ser graduandas/os con plazos en vigencia de TFG, y con Directora/or aprobada/o de acuerdo con el Reglamento de TFG.
* Dirigirse a la Oficina de Estudiantes, Secretaría de Extensión o Secretaría Académica en caso de que se produzca algún incidente o accidente que amerite la presencia y/o intervención de trabajadoras/es Nodocentes, tanto del agrupamiento administrativo como del de servicios generales, o bien de autoridades.
* Asumir la responsabilidad del adecuado uso y cuidado de los recursos didácticos que se encuentren en el espacio facilitado por la institución.
* Atender a las recomendaciones o solicitudes que realicen las/os trabajadoras/es Nodocentes en cuanto a la utilización de recursos y cumplimiento de horario en los espacios.
* Estar en conocimiento de que la aprobación de la solicitud se limitará a la concurrencia del listado de estudiantes mencionadas/os en la misma, así como que la utilización del espacio se establecerá para la actividad certificada por el/la docente firmante, y que en caso de incumplirse con lo mencionado comprometen la responsabilidad del personal Nodocente y de gestión.
* Estar en conocimiento de que la utilización futura de los espacios solicitados estará supeditada al cumplimiento de estas consideraciones.

*La presentación de este formulario implica la aceptación de las consideraciones expresadas en él y aprobadas por el Consejo Departamental del DAM.*

***El presente formulario* con inclusión de firmas (en papel, se deberá escanear o sacar foto para incluir como adjunto en el correo electrónico; en formato digital, se adjunta el documento en PDF) *debe enviarse por correo electrónico a*** [**movimiento.espaciosdepractica@una.edu.ar**](mailto:movimiento.espaciosdepractica@una.edu.ar) ***hasta 72 horas antes de la fecha solicitada y será respondida por mail hasta 24 horas antes de la misma.***

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

FIRMA ESTUDIANTE SOLICITANTE /RESPONSABLE ACLARACIÓN