

Santa Fe, 11 de agosto de 2011

**VISTO** el Expte. CD Nº 136/11 caratulado: **Aprobación de actividades de extensión**, iniciado por la Secretaría de Extensión Universitaria de esta Facultad Regional, y

**CONSIDERANDO:**

Que desde el Departamento Ingeniería en Sistemas de Información se ha elevado la propuesta de dictado del curso: Operador Office.

Que la misma cuenta con el aval del Consejo Departamental respectivo.

Que la Secretaría de Extensión Universitaria avala su realización.

Que las Comisiones de Enseñanza y Posgrado, y de Interpretación, Normas y Reglamentos han analizado la propuesta, prestando su acuerdo.

Por ello,

**EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD REGIONAL SANTA FE  
RESUELVE:**

**ARTICULO 1º.-** Autorizar el desarrollo del **Curso: Operador Office**, propuesto por el Departamento Ingeniería en Sistemas de Información de esta Facultad Regional, cuyas características se indican en el **ANEXO** que se adjunta a la presente.

**ARTICULO 2º.-** Regístrese. Comuníquese. Archívese.

**RESOLUCION Nº 449**

FRSF
DACDI
MDP
EJD
ROG

Ing. RUDY O. GRETMER  
DECANO

Ing. EDUARDO DONNET  
SECRETARIO DE PLANEAMIENTO  
Y GESTIÓN



**Denominación de la Actividad:**

Operador Office

(Indicar el nombre de la actividad de capacitación. Max. 100 caracteres)

**Tipo de Actividad:**

- Conferencia     Jornada     Charla     Seminario     Curso  
 Taller     Otro:

**Objetivos:**

Iniciar al alumno en el uso básico de las herramientas fundamentales de una computadora Personal, acercándolo a la tecnología, accediendo a un universo muy amplio que se expande día a día y sobre el que estamos casi obligados a insertarnos para no ser obsoletos en nuestra posición, tanto laboral como personal.

(Indicar los objetivos generales de la actividad a desarrollar.  
Max. 300 caracteres)**Justificación:**

La tecnología crece a pasos agigantados y debemos acompañarla con la actualización en el aprendizaje. La administración pública es una de las áreas en donde menos se actualiza debido a la antigüedad de quienes se encuentran en dichos puestos, es por ello que el Sindicato de Empleados Municipales "ASOEM" ha implementado una serie de capacitaciones de actualización de conocimientos que les da puntaje, lo que incentiva al querer hacer.

(Max. 500 caracteres)

**Destinatarios:**

Afiliados del Sindicato de Empleados Municipales "ASOEM"

(Indicar el perfil de los destinatarios a capacitar. Max. 200 caracteres)

**Requisitos previos:**

No posee.

(Indicar si el curso requiere requisitos previos, ya sean formales o no formales por parte de los asistentes. Max. 200 caracteres)

**Unidad Ejecutora y Responsable de la Actividad:**

Secretaría de Extensión Universitaria - Área Capacitación / Departamento Ingeniería en Sistemas de Información

Responsables: Ing. Martín Dominguez / Dr. Horacio Leone

(Indicar grupo, dirección, departamento, unidad, etc. y responsable institucional de la organización y ejecución de la actividad y nombre y apellido del responsable. (Max. 100 caracteres)

**Modalidad:**

- Presencial     Semipresencial     A distancia     Otro:

**Metodología a Utilizar:**

Dictado presencial

(Max. 150 caracteres)

**Docentes / Disertantes:**

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. AS Alicia Figueroa - DNI: 24475837   | 5. - DNI: |
| 2. Maximiliano Vrancken - DNI: 33839395 | 6. - DNI: |
| 3. - DNI:                               | 7. - DNI: |
| 4. - DNI:                               | 8. - DNI: |

(Indicar nombres, apellidos y DNI de los integrantes del plantel docente que dictarán la capacitación. Anexar CV de cada uno de los mencionados)

**Duración total (en horas) y Fecha de inicio y Finalización:**

48 horas, distribuidas en 24 clases de 2 horas cada una, con una frecuencia de 2 clases semanales.

(Las fechas de inicio y finalización pueden estar sujetas a modificaciones)

**Certificación a otorgar:**

No Aplica     Asistencia     Aprobación     Cant. Horas  
 Otro                      Autoridades firmantes de los certificados:

**Condiciones a cumplimentar para el otorgamiento de la certificación:**

Asistencia: cumplir 80% de asistencia.

Aprobación: aprobar el examen con un 60% y tener el 80% de la asistencia.

Indicar las condiciones administrativas y académicas a cumplimentar por los asistentes para el otorgamiento de las certificaciones indicadas en el punto anterior (Max. 150 caracteres)

**Costo para asistentes y forma de pago:**

\$ 3520 a pagar en 4 cuotas por el total de 8 asistentes

(Indicar el costo de la capacitación para los asistentes y la forma de pago - sólo si se trata de una capacitación ofrecida al medio- (Max. 100 caracteres)

**Inscripción:**

Sede de ASOEM

**Cupo:**

Nº de comisiones: 1

Cant. Min. de asistentes por comisión: 8

Cant. Max. de asistentes por comisión: 8

**Lugar de dictado:**

Sede de ASOEM

Indicar el lugar físico del dictado. Si la capacitación se desarrolla en la Facultad, indicar en qué espacio físico se desarrollará la actividad (aula, auditorio, laboratorio, etc.). Si la modalidad de la capacitación es a distancia indicar lugares de emisión y recepción de las actividades de capacitación. (Max. 50 caracteres)

**Necesidad de Recursos / Infraestructura:**

PC, proyectos, Office 2003, conexión a internet, pizarra y marcadores. CD con material provisto por los capacitores.

(Enumerar los recursos necesarios para el desarrollo de la actividad de capacitación (Max. 200 caracteres)

**Observaciones:**

(Max. 300 caracteres)