

Santa Fe, 08 de setiembre de 2011

**VISTO** el Expte. CD N° 154/11, 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: **Capacitación Cisco ASA**.

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

Que dicha propuesta cuenta con el aval de la Secretaría de Extensión Universitaria de esta Facultad.

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: Capacitación Cisco ASA**, 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 N° 497**

|       |
|-------|
| FRSF  |
| DACDI |
| MDP   |
| EJO   |
| ROG   |

Ing. RUDY GRETHER  
DECANO

Ing. EDUARDO BONNET  
SECRETARIO DE PLANEAMIENTO  
Y GESTIÓN

**Denominación de la Actividad:**

Capacitación Cisco ASA

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

**Tipo de Actividad:**

Conferencia     Jornada     Charla     Seminario     Curso  
 Taller     Otro:

**Objetivos:**

Capacitar en los conceptos teóricos y prácticos para la utilización de equipos ASA de la empresa

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

Los equipos Cisco ASA pertenecen al principal grupo de dispositivos que cubren las necesidades avanzadas de seguridad en redes de información. En la actualidad, toda organización debe tener presente la infraestructura de seguridad y destinar un presupuesto no sólo en materia de equipamiento, sino también en la capacitación del personal que opera los mencionados equipos.

(Max. 500 caracteres)

**Destinatarios:**

Personal determinado por la empresa TDAr.

(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:**

Academia Local - Departamento de Ingeniería en Sistemas de Información /Secretaría de Extensión Universitaria; Dr. Horacio Leone / Ing. Martin Dominguez

(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, 32 horas en dependencias de FRSF y 8 en dependencias a determinar por el comitente.

(Max. 150 caracteres)

**Docentes / Disertantes:**

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| 1. Gustavo Ceresoli - DNI: 25781082 | 5. - DNI: |
| 2. Natalio Gatti - DNI: 25861588    | 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:**

40 horas, distribuidas en 10 clases de 4 horas cada una, con una frecuencia de 3 clases semanales.

Fecha de inicio: 05/09/2011

Fecha de finalización: 28/09/2011

(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: Director del Dpto de Ingeniería en Sistemas de Información. Secretaria de Extensión Universidad

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

Asistencia: 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:**

(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:**

no aplica

**Cupo:**

Nº de comisiones: 1

Cant. Min. de asistentes por comisión: 6

Cant. Max. de asistentes por comisión: 12

**Lugar de dictado:**

FRSF y dependencia a determinar por el comitente

Indicar el lugar físico del dictado. Si la capacitación se desarrolla en la Facultad, indicar en que 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:**

Aula informática con 12 PCs con SO y software de simulación correspondiente al curso, proyector, conexión a internet. Material provisto por los capacitadores disponibles en Campus Virtual

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

**Observaciones:**

(Max. 300 caracteres)