

Santa Fe, 9 de marzo de 2023

VISTO el Expte. CD N° 015/2023, caratulado **Actividades de Capacitación y Formación Continua - Curso de Lengua de señas Argentinas**, iniciado por el área de Accesibilidad Universitaria de la Subsecretaría de Bienestar Estudiantil, y

CONSIDERANDO:

Que la documentación adjunta cumple con lo solicitado por la Reglamentación establecida en Res. CD N° 404/17.

Que se cuenta con el aval de la Secretaría de Extensión y Cultura de nuestra Facultad.

Que la temática y la experiencia de los disertantes es muy significativa.

Por ello,

EL CONDEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD REGIONAL SANTA FE

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1°.- Autorizar la ejecución de la charla "**Lengua de Señas Argentinas Nivel 1**", propuesta por el área de Accesibilidad Universitaria de la Subsecretaría de Bienestar Estudiantil, cuyas características de implementación se indican en el **ANEXO IV y Presupuesto anexo VIII** que se adjunta a la presente.

ARTÍCULO 2°.- Regístrese. Comuníquese. Archívese.

RESOLUCIÓN N° 084

dgf
RRLL
EJD

75º Aniversario de la creación de la Universidad Obrera Nacional



Formulario de Solicitud de Autorización para la Implementación de Actividades de Capacitación del Grupo B**Denominación de la Actividad:**

Curso Lengua de Señas Argentinas Nivel 1

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

Antecedentes de la Actividad: Aval de Consejo Directivo. Resol. N°: En trámiteIndicar si la capacitación posee aval vigente o se tramita en esta instancia
(Max. 200 caracteres)**Responsable Operativo**Nombre y Apellido: Eliana Femia - Grupo/Área: Área de Accesibilidad Universitaria
Teléfono: 3425497656 Email: efemia@frsf.utn.edu.ar
Nombre y Apellido: Ayelén Pacheco - Departamento/Secretaría: Subsecretaría de Bienestar Estudiantil

Indique los datos de contacto de la persona a cargo de la presentación y ejecución de la actividad

Destinatarios de la Actividad:

Comunidad UTN y Público en general

Indicar si la capacitación está dirigida al medio o a una Entidad (Max. 200 caracteres)

Docentes:1. Nombre y Apellido: Ricardo Germán Vera DNI: 26.093.313
N° Legajo UTN: Claustro UTN: D G N A E
En el marco de su dedicación: Si/ No Carga horaria semanal:En Claustro indicar: D: Docente/ G: Graduado / N: No Docente / A: Alumno / E: Externo.
En el marco de su dedicación, indicar solo para Docentes y No Docentes.
Indicar carga horaria semanal dedicada a la actividad.**Fecha estipulada de la Actividad:**

Abril – Junio 2023

Indicar mes o meses aproximados en que se desarrollara la actividad.

Duración Total en Horas:

24 Horas reloj.

Día / Horario o Cronograma previsto:

Martes de 14 a 16hs

(Max. 200 caracteres)

Forma de Inscripción:Inscripción Online: Si
Link de Inscripción o E-Mail:
capacitacion.frsf.utn.edu.ar

Inscripción Presencial:



Otros:	

(Max. 100 caracteres)

Cupos:

Destinado al Medio: Cant. de comisiones: 1 Cant. Máxima de asistentes por comisión: 20	Destinado a una Entidad: Cant. de comisiones: Cant. máx. de asistentes por comisión:
---	---

Actividad Arancelada:

Si No

Aranceles, según Tipo de Destinatario:

Destinado al Medio: I) Arancel para "Público en General" 4500 II) Arancel para "Estudiantes" \$---1500 III) Arancel destinado a docentes y no docentes de FRSF \$3000	Destinado a Organización o Empresa Arancel total de la actividad:
--	--

Otorgamiento de Becas (completar sólo para Destinado al Medio):

NO

En caso de otorgarse becas detallar a quienes van dirigidas, cantidad y condiciones de otorgamiento (Max. 200 caracteres)

Lugar de dictado:

UTN SANTA FE

Indicar los requerimientos del espacio físico necesario para el dictado de la actividad (equipamiento multimedia, capacidad, aire acondic. etc). Si la modalidad es a distancia indicar lugares de emisión (Max. 200 caracteres)

Requiere espacio dentro del Campus Virtual:

Si No

Requiere uso del Sistema de Conferencias Web:

Si - Cantidad de horas: No

Indicar si utilizará el sistema de conferencias web para el dictado de clases online

Requiere gestión de inscripciones y cobranzas por parte de la SEU:

Si No

Requiere Difusión:

Interna Hacia el medio No Requiere

Requerimientos especiales para Difusión:

Piezas (imagen) para difusión Difusión en Redes sociales de UTN Sta Fe.

Fecha estimada de inicio Difusión:



Tipo de Certificado a Realizar:

No Aplica Impreso Digital

(En caso de solicitar algunos certificados impresos y otros digitales Aclararlo en Item "REQUERIMIENTOS ESPECIALES")

Certificación a otorgar:

No Aplica Asistencia Aprobación Docente/Disertante Organizador

Firmantes según modelo estándar: Responsable Ente Ejecutor / Responsable SEU / Docente responsable

Requerimientos especiales para el certificado (diseño, firmantes, etc):

FIRMA DEL SECRETARIO DE EXTENSIÓN- FIRMA DE SUBSECRETARIO DE BIENESTAR

Aclarar en caso de requerir una certificación diferente a la estándar (Max. 250 caracteres)

- Anexar:** - CV resumido de los docentes / disertantes.
- PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION TIPO B - FLUJO DE FONDOS.

Avales:

Dependencia	Situación	Fecha	Firma y Aclaración	Observaciones
Consejo Departamental	<input type="checkbox"/> Avalado <input type="checkbox"/> No Avalado <input type="checkbox"/> No Aplica	/ /		
Director del Departamento	<input type="checkbox"/> Avalado <input type="checkbox"/> No Avalado <input type="checkbox"/> No Aplica	/ /		
Secretario Administrativo	<input type="checkbox"/> Avalado <input type="checkbox"/> No Avalado <input type="checkbox"/> No Aplica	/ /		
Secretario de Ciencia y Tecnología	<input type="checkbox"/> Avalado <input type="checkbox"/> No Avalado <input type="checkbox"/> No Aplica	/ /		
Secretario Académico	<input type="checkbox"/> Avalado <input type="checkbox"/> No Avalado <input type="checkbox"/> No Aplica	/ /		
Secretario de Planeamiento y Gestión	<input type="checkbox"/> Avalado <input type="checkbox"/> No Avalado <input type="checkbox"/> No Aplica	/ /		
Secretario de Relaciones Institucionales	<input type="checkbox"/> Avalado <input type="checkbox"/> No Avalado <input type="checkbox"/> No Aplica	/ /		
Subsecretario de Bienestar Estudiantil	<input checked="" type="checkbox"/> Avalado <input type="checkbox"/> No Avalado <input type="checkbox"/> No Aplica	01/03/23		

PRESUPUESTO DE LA ACTIVIDAD:

Anexo VIII - FLUJO DE FONDOS - Actividades de Capacitación												
Detalle Ingresos	Periodos											TOTALES
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Pagos Alumnos	0	0	30000	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 30.000,0
Sponsors/Subsidios/Aportes Externos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ -
TOTAL DE INGRESOS	0	0	30000	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 30.000,0
DISTRIBUCIÓN DE FONDOS												
Costos Indirectos (19%)	0	0	5700	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 5.700,0
Canon Facultad (8%)	0	0	2400	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 2.400,0
Aporte CCP (3%)	0	0	900	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 900,0
TOTAL DISTRIBUCION DE FONDOS	0	0	9000	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 9.000,0
COSTOS DIRECTOS												
Recursos Humanos	0	0	20000	20000	20000	0	0	0	0	0	0	\$ 60.000,0
Bienes de Consumo	0	0	2550	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ 2.550,0
Bienes de Capital	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ -
Servicios No Personales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	\$ -
TOTAL DE BIENES DE CONSUMO	0	0	22550	20000	20000	0	0	0	0	0	0	\$ 62.550,0
SALDO	0	0	-1550	-20000	-20000	0	0	0	0	0	0	\$ -41.550,0



Leandro Agustín POCHETTINO
Sub-Secretario de Bienestar Estudiantil
UTN - FRSF



Ing. Bruno Nicolás FACCIOLI
Secretario de Extensión y Cultura
UTN - FRSF

FORMULARIO DE PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN															
Datos de Unidad Ejecutora					Denominación de la Actividad a Realizar:										
Fecha		01/03/2023			Curso Lengua de Señas Argentinas Nivel 1										
Centro de Costos Primarios (CCP)		Bienestar Estudiantil													
Unidad Ejecutora		Bienestar Estudiantil													
Responsable Unidad Ejecutora		Leandro Pochettino													
Datos de Resolución (A completar por SEU)					Fechas Estimadas de la Actividad										
RESOLUCIÓN NÚMERO:					Duración en Semanas		12		Fecha de Inicio		abril	Fecha de finalización		junio	
RESOLUCIÓN EN TRÁMITE		X													
Presupuesto Económico															
Costos Directos															
Bienes de Consumo					Bienes de Capital										
Detalle		Unidades	Subtotal	Total	Detalle		Unidades	Subtotal	Total						
Certificados		0	\$ 0,00	\$ 0,00			0	\$ 0,00	\$ 0,00						
Publicidad y Difusión		0	\$ 0,00	\$ 0,00			0	\$ 0,00	\$ 0,00						
Art. De Librería / Fotocopias - etc.		0	\$ 0,00	\$ 0,00			0	\$ 0,00	\$ 0,00						
Otros (% de Mercado Pago)		0	\$ 0,00	\$ 2.250,00			0	\$ 0,00	\$ 0,00						
Retenciones de IIBB(Venta online)		0	\$ 300,00	\$ 300,00			0	\$ 0,00	\$ 0,00						
Otros		0	\$ 0,00	\$ 0,00			0	\$ 0,00	\$ 0,00						
TOTAL				\$ 2.550,00	TOTAL				\$ 0,00						
Recursos Humanos					Aranceles según Tipo de Destinatario:										
ROL (Docente / Instructor / Disertante / Ayudante)	Cantidad	Periodo de Trabajo	Horas semanales [Hs]	Monto Total asignado al RRHH [\$]	Aranceles según Tipo de Destinatario:			Destinado a Organización o Empresa							
Instructor	1	6 meses	2	\$ 60.000,00	I) Público en General: \$ 1530 II) Estudiantes UTN : \$4500 III) Graduados / Docentes / No Docentes: \$ 3015			Arancel total de la actividad:							
		0	0	\$ -	Cupo mínimo de asistentes para cubrir los costos:			20							
		0	0	\$ -	Arancel mínimo asistentes:			1500							
		0	0	\$ -	Pagos Alumnos:			\$ 30.000,00							
		0	0	\$ -	Sponsors / Subsidios / Aportes Externos			\$ 0,00							
TOTAL				\$ 60.000,00	TOTAL			\$ 30.000,00							
Servicios No Personales					Resultado Económico Financiero										
Detalle		Subtotal	Total		Ingresos		\$ 30.000,00								
		0	\$ 0,00		Costos Indirectos (19%)		\$ 5.700,00								
		0	\$ 0,00		Canon Facultad (8%)		\$ 2.400,00								
					Aporte CCP (3%)		\$ 900,00								
					Costos Directos (70%)		\$ 62.550,00								
Monto Total Costos Directos		\$ 62.550,00		SALDO		-\$ 41.550,00									

Leandro Agustín POCHETTINO
Sub-Secretario de Bienestar Estudiantil
UTN - FRSF



***EN CASO DE SALDO NEGATIVO ESPECIFICAR CON NOTA ADJUNTA FUENTE DE FINANCIAMIENTO**