



AULA ASIGNADA:

Fecha: / / 2010

NRO. SOLICITUD:

SOLICITUD DE AULAS PARA CATEDRAS

Cátedra:	Curso:	Ingeniería en Sistemas (K)
Coordinador:		Teléfono:
E-mail:		
Profesor (Adjunto/TP):		
E-mail:		Teléfono:

INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL DICTADO DE CLASES:

Régimen de cursado: <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> 1er Cuatrimestre <input type="checkbox"/> Especial [periodos cortos] <input type="checkbox"/> 2do Cuatrimestre		Turnos: <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/> Tarde	
Período de clases: Fecha Inicio: /..... / 10 - Fecha Final: /..... / 10		Alumnos: Cantidad estimada:	
Horarios:			
DÍAS (Por Ej. Lunes. 18:15 22:30)	DESDE	HASTA	Observaciones

El docente requiere instalar equipamiento externo al Laboratorio?

SOFTWARE UTILIZADO PARA EL DICTADO DE CLASES [A completar por el Enc. del Laboratorio]

<input type="checkbox"/> Software ya instalado en el Laboratorio.	<input type="checkbox"/> Software aún no instalado en el Laboratorio
Nombre:	[Completar 2da hoja].

Aclaraciones Importantes:

- Se recuerda que la presente planilla se recibirá en **carácter de solicitud**, por lo cual el Docente que la presente no podrá iniciar ningún tipo de publicidad de la misma hasta la confirmación oficial por parte del Laboratorio.
- Se solicita incluir, las fechas de exámenes parciales y recuperatorios.
- Una vez confirmada la solicitud por parte del Laboratorio, los responsables de la cátedra deberán presentarse en el mismo a fin de verificar la instalación, configuración y compatibilidad del software en la RED del mismo. Esto debe realizarse no menos de **10 días hábiles antes del inicio del curso**, con lo cual se tendrá **la confirmación final**.
- Los docentes que hacen uso de las aulas del Laboratorio tienen total conocimiento del **reglamento y normas vigentes**. En caso de no conocerlos solicitar una copia de los mismos.
- Si durante el normal dictado de clases surge la necesidad de ampliar el horario o solicitar un aula adicional (por ejemplo para un examen), solicitarlo con diez días hábiles de anticipación.

Dudas o Comentarios: aulaslabsis@bbs.frc.utn.edu.ar

.....
Firma del Coordinador

.....
Firma del Docente

.....
Firma del Encargado LabSis

