**Formato 1**

**Solicitud de Registro de Actividad**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de registro del evento:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos generales** | | |
| **Nombre de la actividad:** |  | |
| **Dependencia que lo propone:** |  | |
| **Coordinador académico:** |  | |
| **Propósito general de la actividad académica:** |  | |
| **Temario:** (anexo a este formato) | Presentar el programa completo | |
| **Instructor(es) y/o especialista(s):** |  | |
| **Lugar:** |  | |
| **Domicilio:** |  | |
| **Ciudad:** |  | |
| **Modalidad:** |  | |
| **Duración total en horas:** |  | |
| **Fecha de inicio y conclusión:** (cuando aplique) | Fecha de inicio | Fecha de conclusión |
| **Horario de trabajo:** (cuando aplique) | Hora de inicio | Hora de conclusión |
| **Cupo mínimo y máximo:** |  | |



|  |  |
| --- | --- |
| **Costo:** | Si lo tuviera |
| **Requisitos de ingreso:** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Criterios de evaluación y acreditación:** | Si es diplomado especifique ampliamente en formato Registro de diplomado |
| **Fecha de solicitud:** | Deberá enviarlo por lo menos 5 días hábiles antes de la fecha de inicio de la actividad |



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos de contacto del coordinador académico** (Este dato es obligatorio) | | |
| **Teléfono Local** | **Teléfono Celular** | **Correo Electrónico** |

NOTA: Deberá enviarlo por lo menos 5 días hábiles antes de la fecha de inicio de la actividad