**SECRETARIA DE POSGRADO**

**CAP – Centro de Actualización Profesional**

***Atte. Alumno/a***

Por intermedio de la presente, le damos la bienvenida al **“Centro de Actualización Profesional”** dependiente de la Secretaría de Posgrado, esperando que el curso que va a realizar sea de su agrado y le resulte de utilidad. Asimismo, le informamos las PAUTAS establecidas para el cursado:

* SOLICITUD DE INSCRIPCION

**Deberá completar la Solicitud de Inscripción que figura a continuación con sus datos personales y enviarla junto a una copia scaneada o una foto legible (ambos lados, tamaño A4) de su título de grado y de su DNI (dos primeras hojas) por correo electrónico a** [**centrocap@fadu.uba.ar**](mailto:centrocap@fadu.uba.ar)**.**

Los cursos tienen un cupo mínimo para comenzar por lo que en se avisará por este medio cuando el sistema se encuentre habilitado para abonar el arancel mediante transferencia bancaria.

**A los efectos de acceder a la bonificación deberá agregar la siguiente documentación:**

* Comprobante docente (copia del nombramiento, del último recibo de sueldo o una nota firmada por el titular de Cátedra
* Copia del título de grado (scaneado de ambos lados tamaño A4)
* Copia del Documento Nacional de Identidad scaneado tamaño A4 por ese medio.

|  |
| --- |
| Universidades Públicas de Latinoamérica 10% |
| Universidades Públicas de Argentina 20% |
| Universidades miembros de Arquisur y Disur 20% |
| Graduados UBA 30% \* |
| Graduados FADU 50% |
| Profesores, Auxiliares y Nodocentes UBA 40% |
| Profesores, Auxiliares y Nodocentes FADU 70% |
| ..Docentes ad-honorem FADU \*\* |

*\*Títulos con fecha anterior a los 5 años de emisión*

\*\**Sujeto a disponibilidad de vacantes*

* TITULO DE GRADO

Los Certificados se emiten a GRADUADOS UNIVERSITARIOS correspondientes a carreras de grado con una duración mínima de 4 (cuatro) años (Resolución (CS) Nº 6649/97).

En caso de no presentar copia del título de grado, podrá solicitar una constancia en carácter de alumno oyente.

* MANTENIMIENTO DE REGULARIDAD

El mantenimiento de la regularidad en los cursos demanda el cumplimiento del 75% de asistencia**,** del pago en término de los aranceles establecidos y de las exigencias académicas que correspondan.

* CERTIFICACIONES

Se otorgará un certificado de asistencia luego de ser verificado el cumplimiento de asistencia de regularidad del curso. Se le notificará telefónicamente o vía correo electrónico, cuando se podrá retirar por nuestras dependencias. Si lo vienen a retirar terceras personas, se necesitará una autorización firmada por el cursante, detallando el DNI y el Nombre de la persona que lo retirará.

**Si Ud. lo solicita, se le entregará una constancia de Asistencia hasta que reciba el Certificado.**

Asimismo se notifica que a los cursantes de interior del país, se les enviará el correspondiente certificado por correo.

Importante: ante cualquier consulta, deberá contactarse con la Coordinadora del Centro de Actualización Profesional, **Lic. Elisa Mandrini** por mail a [centrocap@fadu.uba.ar](mailto:centrocap@fadu.uba.ar)

SOLICITUD DE INSCRIPCION

Completar las celdas en blanco del siguiente formulario con sus datos personales en mayúscula y minúscula luego de leer las pautas establecidas para el cursado y enviar a [centrocap@fadu.uba.ar](mailto:centrocap@fadu.uba.ar)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **: CURSO** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **: DATOS PERSONALES (APELLIDOS Y NOMBRES)** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **: DNI – LE – LC – CI** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **: NACIONALIDAD** | | | **: FECHA DE NACIMIENTO** | | | **: EDAD** | |
|  | | |  | | |  | |
| **: DIRECCIÓN – CIUDAD** | | | | | | | **: CODIGO POSTAL >** |
|  | | | | | | |  |
| **: TELEFONO >** | **: CELULAR >** | | | | **: MAIL >** | | |
|  |  | | | |  | | |
| **: TITULO >** | **: FACULTAD >** | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| **: DATOS ACADÉMICOS O LABORALES [EMPRESA O INSITUCION] >** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **: AREA A LA QUE PERTENECE >** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **: TEL >** | | **: FAX >** | | **: E-MAIL >** | | | |
|  | |  | |  | | | |