

Conferencia
 Discusión
 Seminario
 Práctica Supervisada

Laboratorio
 6 Taller
 Internado

Investigación
 Tesis o Disertación
 Estudio Independiente

15 Total de Horas Contacto: 90

16 Equivalencia en Horas de Crédito para la carga académica del Profesor: 6

17 Descripción del Curso en Español (que no se exceda de 1,000 caracteres):

Curso de nivel intermedio que explora técnicas en la pintura con la meta de profundizar en el medio como vehículo para la expresión personal.

17 Descripción del Curso en Inglés (que no se exceda de 1,000 caracteres):

Intermediate level course that explores painting techniques with the goal of using the medium as a vehicle for personal expression.

18 Prerrequisitos*

Arte 3122

18 Correquisitos*

Ninguno

*Especifique la Codificación Alfanumérica Correcta

19 Requisitos especiales: Ninguno

20 Modalidad en la que el Curso se ofrecerá (Puede marcar más de una opción):

Curso Presencial

Curso Híbrido

Curso a Distancia

21 Cargos por laboratorio: Sí No

22 Posibilidad de Equivalencia (en la unidad o en otras unidades del sistema):

Sí No

Cursos:

Unidad(es) que lo(s) ofrece(n):

23 Equipo, materiales e instalaciones mínimas requeridas:

Un taller de arte de por lo menos 20'x 20' equipado con pileta, caballetes, taburetes, sillas, y área para secado de obras.

24 Cantidad de Estudiantes por sección: 5 Cupo Mínimo 15 Cupo Máximo

25 Sistema de Calificación:

Letra (A, B, C, D o F)

Aprobado (S), No Aprobado (NS)

Aprobado (P), No Aprobado (NP)

Aprobado (PS: Aprobado Sobresaliente;
PN: Aprobado Bueno), No Aprobado (NP)

Aprobado (P), Fracasado (F)

Otro (Especifique) _____

26 Curso a Inactivar sujeto a la creación del nuevo curso:

No Aplica

Si; especifique el curso a inactivar: _____

SOLICITUD DE CREACIÓN, CODIFICACIÓN UNIFORME Y REGISTRO DE CURSOS

27 APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
Director de Departamento		
28 APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DE LA FACULTAD	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
Decano de la Facultad		
29 APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL SENADO ACADÉMICO	NOMBRE Y FIRMA	FECHA
Presidente del Comité de Cursos		

PARA USO DEL DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS

30 Codificación: _____

Fecha de Codificación _____

Funcionario que procesó la solicitud:

Fecha de envío al Departamento y Facultad:
