

UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO
RECINTO UNIVERSITARIO DE MAYAGUEZ
DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS

SOLICITUD DE CREACIÓN, CODIFICACIÓN UNIFORME Y REGISTRO DE CURSOS

¹ **Unidad:** Recinto Mayagüez

¹ **Departamento/Programa:** Departamento de Ciencias Marinas /Programa de Maestría en Ciencias Marinas y Doctorado en Filosofía

¹ **Colegio:** Facultad de Artes y Ciencias

¹ **Profesor (es)**

Proponente(s): Dr Johana Rotterova

² **Fecha de Solicitud:** 5/1/2024

³ **Fecha de Vigencia del Curso:** 8/1/2024

⁴ **Título Completo en Español:** Simbiosis Marinas

⁵ **(Título Abreviado a 26 Espacios):** SIMBIOSIS MARINAS

⁴ **Título Completo en Inglés:** Marine Symbioses

⁵ **(Título Abreviado a 26 Espacios):** MARINE SYMBIOSES

⁶ **Materia Principal del Curso (en clave alfa):** CMOB

⁷ Justificación para la Creación del Curso:

A pesar de que en el curso de Microbiología Marina se ofrece una descripción general de algunas simbiosis microbianas, la extensión de esta disciplina incluye muchas simbiosis multidominio y merece su propio curso. El nuevo curso introduciría varios tipos de simbiosis marinas a los estudiantes graduados del Departamento de Ciencias Marinas y les permitiría reconocer modelos simbióticos importantes en las conferencias, el laboratorio y la naturaleza.

⁸ **Nivel del Curso (marque con una X):**

<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Subgraduado					Graduado				

⁹ **Ubicación del curso, sea requisito, electivo o de continuación, en la secuencia curricular autorizada:**
(S=Semestres V=Verano) Período: X S1 X S2 V

A partir del año de estudio de acuerdo con la secuencia:

 1^{ro} 2^{do} 3^{ro} 4^{to} 5^{to} 6^{to} Otro X N/A

¹⁰ **Codificación Alfanumérica:** CMOB6XXX

¹¹ **Cantidad de Créditos:** 4

¹² **Tipo de Curso:** Requisito X Electivo División de Educación Continua

¹³ **Tipo de créditos:** X Fijo Variable Si es Variable, ¿puede repetirse con crédito? Si No
Si contesta si, indique la cantidad máxima que se puede repetir:

¹⁴ **Distribución de Horas Contacto Semanales dedicadas a la enseñanza:**

 3 Conferencia 3 Laboratorio Investigaci3n

Discusión
 Seminario
 Práctica Supervisada

Taller
 Internado

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):

Estudio de las simbiosis e interacciones entre animales, plantas, hongos, bacterias, arqueas y protistas (incluidas las algas) en diversos ambientes marinos, con énfasis en las adaptaciones evolutivas y fisiológicas de socios simbióticos en su genética y metabolismo y otros tipos de interacciones.

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

Study of symbioses and interactions among animals, plants, fungi, bacteria, archaea, and protists (including algae) in diverse marine environments, with emphasis on evolutionary and physiological adaptations of symbiotic partners in their genetics and metabolism and other types of interactions.

18 Prerrequisitos*

Authorization of the Director of the Department

18 Correquisitos*

*Especifique la Codificación Alfanumérica Correcta

19 Requisitos especiales: _____

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

X Curso Presencial X Curso Híbrido X Curso a Distancia

21 Cargos por laboratorio: X 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:

24 Cantidad de Estudiantes por sección: 5 Cupo Mínimo 20 Cupo Máximo

25 Sistema de Calificación:

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

Aprobado (P), No Aprobado (NP)

Aprobado (P), Fracasado (F)

Aprobado (S), No Aprobado (NS)

Aprobado (PS: Aprobado Sobresaliente;

PN: Aprobado Bueno), No Aprobado (NP)

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

<p align="center">²⁷ APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL DEPARTAMENTO</p>	<p align="center">NOMBRE Y FIRMA</p>	<p align="center">FECHA</p>
<p align="center">Director de Departamento</p>		
<p align="center">²⁸ APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DE LA FACULTAD</p>	<p align="center">NOMBRE Y FIRMA</p>	<p align="center">FECHA</p>
<p align="center">Decano de la Facultad</p>		
<p align="center">²⁹ APROBACIÓN Y CERTIFICACIÓN A NIVEL DEL SENADO ACADÉMICO</p>	<p align="center">NOMBRE Y FIRMA</p>	<p align="center">FECHA</p>
<p align="center">Presidente del Comité de Cursos</p>		

PARA USO DEL DECANATO DE ASUNTOS ACADÉMICOS

³⁰ Codificación: _____

Fecha de Codificación _____

Funcionario que procesó la solicitud:

Fecha de envío al Departamento y Facultad:
