

**FORMULARIO ÚNICO DE RECONOCIMIENTO INTERNO -**

**DIPLOMADOS Y POSTÍTULOS CERRADOS**

El Director o Directora de este programa declara que todos los datos que se presentan a continuación se alinean con la misión de esta Unidad Académica, son verídicos y se ajustan a lo establecido en el Reglamento General de Educación Continua de la Universidad de Santiago de Chile Resolución 5175/2018.

**SECCIÓN A: INFORMACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Campo** | **Respuesta** |
| **1** | **Formato del programa.** | ☐ ABIERTO  ☐ CERRADO |
| **2** | **Nivel del programa.** | ☐ CURSO  ☐ DIPLOMADO DISCIPLINARIO  ☐ DIPLOMADO FORMACIÓN GENERAL  ☐ POSTÍTULO |
| **3** | **Modalidad.** | ☐ PRESENCIAL  ☐ B-LEARNING (SEMI-PRESENCIAL)  ☐ E-LEARNING (A DISTANCIA) |
| **4** | **Área del conocimiento.** | ☐ AGROPECUARIA  ☐ ARTE Y ARQUITECTURA  ☐ CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES  ☐ CIENCIAS SOCIALES  ☐ DERECHO  ☐ HUMANIDADES  ☐ EDUCACIÓN  ☐ INGENIERÍA Y TECNOLOGÍA  ☐ SALUD  ☐ ADMINISTRACIÓN Y COMERCIO |
| **5** | **Nombre del programa.** | TEXTO |
| **6** | **Unidad Mayor.** | ☐ VICERRECTORÍA DE VINCULACIÓN CON EL MEDIO  ☐ FACULTAD DE INGENIERÍA  ☐ VICERRECTORÍA ACADÉMICA  ☐ VICERRECTORÍA DE APOYO AL ESTUDIANTE  ☐ FACULTAD DE CIENCIA  ☐ FACULTAD DE HUMANIDADES  ☐ FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA  ☐ FACULTAD TECNOLÓGICA  ☐ FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  ☐ FACULTAD DE QUÍMICA Y BIOLOGÍA  ☐ FACULTAD DE DERECHO  ☐ ARQUITECTURA  ☐ INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS (IDEA)  ☐ CEUS LLANQUIHUE  ☐ BACHILLERATO  ☐ RECTORÍA  ☐ CENTRO FELIX KLEIN |
| **7** | **Unidad Menor.** | ☐ DEPTO. DE TECNOLOGÍAS GENERALES  ☐ DEPTO. DE GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS  ☐ DEPTO. DE RELACIONES INTERUNIVERSITARIAS E INTERNACIONALES  ☐ DEPTO. DE INGENIERÍA METALURGICA  ☐ DEPTO. DE INGENIERÍA MINAS  ☐ DEPTO. DE INGENIERÍA OBRAS CIVILES  ☐ DEPTO. DE INGENIERÍA QUÍMICA  ☐ DEPTO. DE ADMINISTRACIÓN  ☐ DEPTO. DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LOS ALIMENTOS  ☐ DEPTO. DE INGENIERÍA GEOGRÁFICA  ☐ DEPTO. DE INGENIERÍA MECÁNICA  ☐ DEPTO. DE INGENIERÍA INFORMÁTICA  ☐ DEPTO. DE INGENIERÍA ELÉCTRICA  ☐ DEPTO. DE TECNOLOGÍAS INDUSTRIALES  ☐ DEPTO. DE INGENIERÍA INDUSTRIAL  ☐ DEPTO. DE MATEMÁTICA Y CIENCIA DE LA COMPUTACIÓN  ☐ DEPTO. DE FÍSICA  ☐ ESCUELA DE CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL DEPORTE Y LA SALUD (ECIADES)  ☐ DEPTO. DE HISTORIA  ☐ DEPTO. LINGÜÍSTICA Y LITERATURA  ☐ ESCUELA DE PERIODISMO  ☐ DEPTO. CONTABILIDAD Y AUDITORÍA  ☐ DEPTO. DE EDUCACIÓN  ☐ DEPTO. DE FILOSOFÍA  ☐ DEPTO. CIENCIAS DEL AMBIENTE  ☐ ESCUELA DE PSICOLOGÍA  ☐ ESCUELA DE MEDICINA  ☐ ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA  ☐ DEPTO. DE QUÍMICA DE LOS MATERIALES  ☐ DEPTO. DE ECONOMÍA  ☐ DEPTO. DE BIOLOGÍA  ☐ CEDETEC  ☐ CENTRO INNOVACIÓN TEC. EDUCATIVAS-CITE CAMP  ☐ CENTRO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN Y TIC  ☐ CENTRO DE CAPACITACIÓN INDUSTRIAL (CAI)  ☐ ESCUELA DE ENFERMERÍA  ☐ PROGRAMA ADULTO MAYOR  ☐ PAIEP  ☐ DEPTO. DE PUBLICIDAD E IMAGEN  ☐ DIRECCION RELACIONES INTERUNIV.E INTERNAC.  ☐ DEPARTAMENTO DE GESTIÓN AGRARIA  ☐ VICERRECTORÍA DE VINCULACIÓN CON EL MEDIO  ☐ FACULTAD DE INGENIERÍA  ☐ VICERRECTORÍA ACADÉMICA  ☐ VICERRECTORÍA DE APOYO AL ESTUDIANTE  ☐ FACULTAD DE CIENCIA  ☐ FACULTAD DE HUMANIDADES  ☐ FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA  ☐ FACULTAD TECNOLÓGICA  ☐ FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  ☐ FACULTAD DE QUÍMICA Y BIOLOGÍA  ☐ FACULTAD DE DERECHO  ☐ ARQUITECTURA  ☐ INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS (IDEA)  ☐ CEUS LLANQUIHUE  ☐ BACHILLERATO  ☐ RECTORÍA  ☐ CENTRO FELIX KLEIN  ☐ CENTRO INTERNACIONAL DE LA ECONOMÍA SOCIAL Y COOPERATIVA (CIESCOOP) |
| **8** | **Director/a del programa** | |
| **Nombre completo.** | TEXTO |
| **Correo institucional.** | correo@usach.cl |
| **Teléfono institucional.** | 22718XXXX |
| **Cédula de identidad o pasaporte.** | 11.111.111-1 |
| **Unidad menor.** | Revise las unidades menores en la Sección A, punto 7 |
| **9** | **Encargado/a del programa** | |
| **Nombre completo.** | TEXTO |
| **Correo institucional.** | correo@usach.cl |
| **Teléfono institucional.** | 22718XXXX |
| **Cédula de identidad o pasaporte.** | 11.111.111-1 |
| **Unidad menor.** | Revise las unidades menores en la Sección A, punto 7 |
| **10** | **Secretario/a del programa** | |
| **Nombre completo.** | TEXTO |
| **Correo institucional.** | correo@usach.cl |
| **Teléfono institucional.** | 22718XXXX |
| **Cédula de identidad o pasaporte.** | 11.111.111-1 |
| **Unidad menor.** | Revise las unidades menores en la Sección A, punto 7 |

**SECCIÓN B: PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N°** | **Campo** | **Respuesta** |
| **1** | **Centro de costos de la unidad académica.** | NÚMERO |
| **2** | **Vía de administración del programa.** | ☐ Presupuesto regular Universidad de Santiago (PR)  ☐ Sociedad de Desarrollo Tecnológico (SDT)  ☐ Fundación Universidad Empresa (FUDE)  ☐ Capacitación Usach Ltda. (Cap. Usach) |
| **3** | **Código del Proyecto.** | CÓDIGO |
| **4** | **Arancel** (No incluye valor de matrícula/inscripción ni derecho a certificación). | En pesos chilenos |
| **5** | [**Factibilidad técnica y económica:**](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1D0mTiSU7TpkGKFYWLMIbmSmF3Xp1-vQbqirErw0nmrw/edit#gid=41171021) Proyecte y defina como *pesimista, esperado u optimista* la factibilidad de su programa de acuerdo con el documento “Proyección general de factibilidad económica, y técnica” (instrumento de uso interno unidad académica) | ADJUNTAR TÉRMINOS DE REFERENCIA |
| **6** | **Vacantes.** | Mayor o igual que cuórum mínimo |
| **7** | **Cuórum mínimo.** | Menor o igual que vacantes |

**SECCIÓN C: DISEÑO DEL PROGRAMA FORMATIVO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Campo** | | **Respuesta** | | | |
| **1** | **Descripción del programa** (Reseña del programa). | | MÁX. 100 PALABRAS | | | |
| **2** | **Breve estudio del entorno** | | | | | | **Breve estudio del entorno** |
| **a) Fundamentación técnica de la pertinencia del programa formativo** (En función de las necesidades que presenta el medio laboral, los trabajadores, comunidad, entre otros). | | MÁX. 200 PALABRAS | | | |
| **b) Determinación de la oferta de programas formativos similares en otras instituciones de Educación superior** (Se señala de qué modo este programa se diferencia con otros de carácter similar). | | No aplica | | | |
| **c) Justificación del programa** (En relación con la misión de la unidad académica). | | MÁX. 100 PALABRAS | | | |
| **3** | **Dirigido a**  a) Abierto a todo público  b) Publico específico asociado un área de conocimiento o ámbito laboral. | | Seleccione a o b | | | |
| **4** | **Requisitos de ingreso** (Señale las características académicas del postulante, título profesional, y/o antecedentes laborales específicos). | | MÁX. 50 PALABRAS | | | |
| **5** | **Objetivo general** (Se entiende como el propósito que la unidad académica asigna al programa formativo). | | MÁX. 50 PALABRAS | | | |
| **6** | **Objetivos específicos** (Se entiende como los propósitos específicos que la unidad académica asigna al programa formativo). | | MÁX. 100 PALABRAS | | | |
| **7** | **Perfil de egreso y resultados de aprendizaje esperados** (Se refiere a los desempeños y/o resultados que la persona egresada del programa alcanzará al término del programa educativo). | | MÁX. 100 PALABRAS | | | |
| **8** | **Indique metodología de evaluación.** | | MÁX. 100 PALABRAS | | | |
| **9** | **Indique la nota mínima de aprobación** (Apegándose a lo establecido en el Artículo 46, Título IX del Reglamento de Educación Continua). | | Entre 4 y 7 | | | |
| **10** | **Indique asistencia mínima de aprobación en porcentaje** (Apegándose a lo establecido en el Artículo 60 y 61, Título X del Reglamento de Educación Continua). | | Entre 75% y 100% | | | |
| **11** | **Equipamiento y/o infraestructura** (Indique equipamiento y/o instrumentos necesarios para el cumplimiento de los objetivos propuestos, considerando el número total de participantes). | | MÁX. 100 PALABRAS | | | |
| **12** | **Jornada.** | | ☐ Diurno  ☐ Vespertino  ☐Ambas jornadas | | | |
| **13** | **Plan de estudio y cuerpo académico** (Se refiere a la estructura curricular del programa. Se deben incluir módulos con sus respectivos resultados de aprendizaje y cantidad horas cronológicas por módulo, de acuerdo con las definiciones establecidas en los títulos IV, V y VI del Reglamento de Educación Continua. Describa el cuerpo docente, señalando su pertinencia en función a los objetivos del programa. | | | | | |
| **Módulo 1** | | | | | |
| **Nombre.** | | TEXTO | | | |
| **Descripción.** | | TEXTO | | | |
| **SCT Módulo** | Número | Horas presenciales (cronológicas) | Número | Horas de trabajo autónomo(cronológicas) | Número |
| **Metodología de enseñanza** (Describa las actividades diseñadas para el proceso de enseñanza – aprendizaje. Se recomienda el uso de metodologías activas y de aplicación). | | TEXTO | | | |
| **Resultados esperado**  (Resultados de aprendizaje esperados del módulo que contribuyen al logro del objetivo general del programa) | | TEXTO | | | |
| **Profesor/a 1.** | | **Nombre completo:** | | | |
| TEXTO | | | |
| **Apellido Paterno:** | | | |
| TEXTO | | | |
| **Apellido Materno:** | | | |
| TEXTO | | | |
| **Cédula de identidad o pasaporte:** | | | |
| 11.111.111-1 | | | |
| **Título profesional o grado académico:** | | | |
| TEXTO | | | |
| **Vía de contratación:** | | | |
| ☐ Presupuesto regular Universidad de Santiago (PR)  ☐ Sociedad de Desarrollo Tecnológico (SDT)  ☐ Fundación Universidad Empresa (FUDE)  ☐ Capacitación Usach Ltda. (Cap. Usach) | | | |
| **14** | **Total de horas de los módulos (cronológicas)** | | | | | |
| NÚMERO HORAS CRONOLOGICAS TOTALES DE LOS MÓDULOS | | | | | |
| **15** | **Total de horas de los módulos (SCT)** | | | | | |
| NÚMERO SCT TOTALES DE LOS MÓDULOS | | | | | |

El Departamento de Educación Continua, dependiente de la Vicerrectoría de Vinculación con el Medio de la Universidad de Santiago de Chile, reconoce que la información declarada en este formulario se encuentra en conformidad con la Resolución Nº 5175 del 05 de septiembre de 2018.

En caso de que el programa sea impartido por dos o más unidades mayores diferentes, el F.U.R.I. deberá ser completado por la Unidad en donde se aloja el presupuesto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre, firma, Timbre**  Director académico o Directora académica cargo del Programa  Unidad. |  | **Nombre, firma, Timbre**  Coordinador/a de Educación Continua Unidad Mayor. |
| **Claudia Oliva Leiva**  Directora Departamento Educación Continua. |  | **Nombre, firma, Timbre**  Director/a de Departamento |