**ANEXO 1 - FORMULARIO DE PROYECTO DE CURSO**

|  |
| --- |
| **Título del Curso:** |
| **Responsable del curso** (En caso de haber más de un responsable, complete esta información para ambos/as.) Grupo de Investigación:  Institución:  Nombre coordinador del curso:  Cargo:  Teléfono / Celular:  E-mail institucional: |

|  |
| --- |
| **Objetivos:** |
| **Programa:** (Detallar el contenido teórico y práctico/experimental con sus correspondientes cargas horarias y la dedicación de cada profesor involucrado en la propuesta). |
| **Infraestructura existente para la realización del curso:** |
| **Carga horaria:**  Número de vacantes (Máximo 15):  Siendo por cada país: Ocho (8) vacantes de Colombia, Dos (2) vacantes de Argentina, Dos (2) vacantes de Brasil, Dos (2) vacantes para Uruguay y Una (1) vacante para Paraguay.  Número de vacantes para el sector privado, entidades regulatorias y de fiscalización (\*):  Fecha del curso: …… / …… al ……. /…… /2020  Ciudad y provincia del curso:  Domicilio:  Teléfono /Celular del/los coordinador/es:  E-mail del/los coordinador/es (Personal e Institucional):  (\*) En la presente convocatoria se desean incluir algunos cupos adicionales para permitir la participación de alumnos del sector privado, de entidades regulatorias y de fiscalización, para estimular la interacción entre el sector académico-científico con actores del medio con injerencia en el área de la Biotecnología. Por tal razón, se solicita a los coordinadores de los cursos que incluyan el número de vacantes adicionales que podrían incluir en el curso propuesto, así como el monto de inscripción para estos cupos a considerar (valorizados en dólares).  **Importante**: La carga horaria del curso propuesto deberá tener un mínimo de 80 horas en dos semanas- días hábiles (máximo 13 días), de las cuáles, al menos un 50% deberá ser de contenido práctico-experimental. |
| **Requisitos básicos para participar del curso:**  **Importante:** No se aceptará la participación de alumnos que sean integrantes del grupo de trabajo del Coordinador y su Institución. |
| **Docentes subvencionados por el CABBIO** (recordar lo especificado en estas bases al respecto)  Apellido y Nombres:  Nacionalidad: Cantidad de días de dictado:  Tel.: E-mail:  Apellido y Nombres:  Nacionalidad: Cantidad de días de dictado:  Tel.: E-mail:  **Cuerpo docente restante** (agregar los campos necesarios):  Apellido y Nombres:  Nacionalidad: Cantidad de días de participación:  Apellido y Nombres:  Nacionalidad: Cantidad de días de participación:  Apellido y Nombres:  Nacionalidad: Cantidad de días de participación:  Apellido y Nombres:  Nacionalidad: Cantidad de días de participación: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estimación de recursos financieros:**  Recursos solicitados a COLCIENCIAS:  Recursos solicitados a CABBIO (\*):  Otras fuentes de financiación/recursos de contrapartida (\*\*):  Costo total del curso:  **Presupuesto detallado de los recursos:**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **RUBRO/ÍTEM** | **CABBIO\*** | **COLCIENCIAS** | **CONTRAPARTIDA** | | | | **EFECTIVO** | **ESPECIE** | | Materiales e insumos necesarios para la realización del curso: |  |  |  |  | | Salidas de campo: |  |  |  |  | | Contratación de seguro para los alumnos y docentes extranjeros. |  |  |  |  | | Servicio de traslado de profesores y alumnos (aeropuerto – hotel – aeropuerto y hotel-curso-hotel (si aplica)): |  |  |  |  | | Alojamiento y manutención para estudiantes y docentes provenientes de destinos diferentes a la ciudad sede del curso |  |  |  |  | | Tiquetes aéreos docentes adicionales |  |  |  |  | | Otros: |  |  |  |  | | * TOTAL: |  |  |  |  |   (\*) CABBIO únicamente asumirá los costos de los tiquetes aéreos de los profesores o instructores argentinos y brasileños, y de los estudiantes que sean seleccionados para participar en el curso por las respectivas Secretarías Técnicas de CABBIO, y se encargará de la compra de los tiquetes correspondientes. CABBIO no otorgará el aporte en dinero a los organizadores del curso. |
| Fecha:  Responsable/s del curso:  Firma/s: |

|  |
| --- |
| Conformidad de la Institución donde se dictará el curso.  Adjuntar carta membretada y firmada por la máxima autoridad de la institución. |
| **Información adicional**  Anexar CV detallado de los responsables del curso y de los profesores participantes.  Agregar programa detallado con la participación de cada docente, donde figure:  **(1)** El tema que desarrollará cada uno en las clases teóricas y prácticas.  **(2)** La duración en horas de cada actividad del punto anterior. |

|  |
| --- |
| **EVALUACIÓN TÉCNICA**  (Reservado a CABBIO)  **Profesores extranjeros:**  1.- Apellido y Nombres:  Cantidad de días aprobados:  2.- Apellido y Nombres:  Cantidad de días aprobados:  **Profesores nacionales no residentes en la ciudad de dictado del curso:**  1**.-** Apellido y Nombres:  Cantidad de días aprobados:  2.- Apellido y Nombres:  Cantidad de días aprobados:  **Total de vacantes CABBIO:**  **Monto operativo aprobado:**  **Fecha de realización:**  **Carga Horaria:**  **Observaciones:**  **Nota: El CABBIO Argentina no emitirá más certificados que aquellos correspondientes a los alumnos seleccionados por los evaluadores del Comité Asesor.** |