**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 ……. /…… /2020Ciudad 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.**  |