



**ANEXO 3**

<b>I. PLANILLA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE OFERENTE DE FORMACIÓN DOCENTE PERMANENTE.(A1, B1 y E)</b>					
INGRESO		MODALIDAD	PRESENCIAL		
RENOVACIÓN			DISTANCIA		
<b>I. ORGANISMO SOLICITANTE : INDICAR SEGÚN CORRESPONDA</b>					
	a1. ISFD y/o Técnica				
	b1. Universidades de gestión Estatal				
			Dependientes de ministerios		
	e. Instituciones Gubernamentales		Dependientes de municipalidades		
			Científicos o de investigación		
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO SOLICITANTE</b>					
Nombre del Organismo:					<b>Código de registro:</b>
Domicilio Real:	Calle:		Nº	Piso:	
	Localidad:		Partido:		
	C.P.:	Teléfono:	Correo electrónico:		
<b>COMPLETAR SEGÚN CORRESPONDA</b>					
ISFD y /o T	Resolución de Creación N°		Año	Número	
Universidad	Ley de Creación		Año		
Inst. Gubernamental	Resolución de Creación N°		Año		
<b>III. AUTORIDADES INSTITUCIONALES:</b>					
Dirección /Decanato/ Rectorado:(Tachar lo que no corresponda)			Resolución de nombramiento:		
Apellido, Nombre:					
DNI:			Correo electrónico:		
Responsable de las acciones de Formación Docente Permanente					
Apellido, Nombre:					
DNI:			Correo electrónico:		
Firma:			Sello:		

<b>IV. DESCRIPCIÓN DEL ORGANISMO SOLICITANTE (3)</b>			
1.- Proyecto Educativo Institucional.			
2.- Actividades de Formación Permanente. Indicar: curso, denominación, cantidad de cursantes, distrito, región. Para el caso de actividades realizadas en el marco de la DFDP, consignar además: N.º de Resolución y N.º de dictamen, cantidad de alumnos, distrito, región.			
3.- Actividades de investigación. Indicar: nombre, breve descripción, estado de avance, acuerdos, convenios, responsables.			
4.- Actividades de extensión: Producción pedagógica-didáctica. Indicar: título, tipo de publicación (revista, artículo, libro, capítulo de libro, revista electrónica).			
5.- Actividades de Educación a Distancia.			
a. Consignar: modelo pedagógico, tutoría virtual, herramientas y dispositivo tecnológico.			
b. Tutorías: funciones, cantidad de cursantes a cargo, frecuencia de apoyo y asesoría.			
c. Declaración de sedes o subsedes permanentes (espacios físicos donde se realizan las actividades presenciales, encuentros y evaluaciones).			
d. Descripción de la infraestructura, instalaciones y equipamiento disponible para la función de formación docente permanente.			
f. Indicar: edificio propio, edificio alquilado y/o edificio con cesión de uso.			
<b>V. DOCUMENTACIÓN SOLICITADA (3)</b>			
De acuerdo con la categoría de la institución según corresponda se presentarán fotocopias legalizadas de:			
1. Resolución de creación o autorización de funcionamiento.			
2. Constancia de acreditación.			
<b>VI. Documentación de los responsables</b>			
Fotocopia de DNI de autoridades institucionales.			
Copia del acta de designación.			
<b>Registrado:</b>		<b>NÚMERO DE REGISTRO ASIGNADO:</b>	
<b>Observado:</b>		<b>MODALIDAD:</b>	<b>PRESENCIAL:</b>
<b>Rechazado:</b>			<b>A DISTANCIA:</b>
<b>Fecha de notificación:</b>			
<b>FIRMA Y ACLARACIÓN</b> Dirección de Formación Docente Permanente		<b>FIRMA Y ACLARACIÓN</b> Responsable institucional solicitante	



<b>II. PLANILLA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE OFERENTES DE FORMACIÓN DOCENTE PERMANENTE. (Instituciones A2, B2 y C )</b>					
INGRESO		MODALIDAD	PRESENCIAL		
RENOVACIÓN			DISTANCIA		
<b>I. ORGANISMO SOLICITANTE<sup>2</sup> : INDICAR SEGÚN CORRESPONDA</b>					
		A2- ISFD de gestión privada			
		B2- Universidades privadas			
		C- Sindicatos docentes reconocidos			
<b>II. IDENTIFICACIÓN DEL ORGANISMO SOLICITANTE</b>					
Nombre del organismo:					Código de registro:
<b>Domicilio real:</b>	Calle:			N.º	Piso:
	Localidad:		Partido:		
	Código Postal:	Teléfono:	Correo electrónico:		
<b>Domicilio societario:</b>	Calle:			N.º	Piso:
	Localidad:		Partido:		
	Código Postal:	Teléfono:	Correo electrónico:		
<b>COMPLETAR SEGÚN CORRESPONDA</b>					
DIEGEP N.º		UNIVERSIDADES		PERSONERÍA JURÍDICA N.º	
RESOLUCIÓN N.º		RESOLUCIÓN N.º		RESOLUCIÓN N.º	
<b>III. AUTORIDADES INSTITUCIONALES:</b>					
Dirección / Decanato / Rectorado:					
Apellido, Nombre:					
DNI:			Correo electrónico:		
Firma:			Sello:		
<b>Representación legal de la institución:</b>					
Apellido, Nombre:					
DNI:			Correo electrónico:		
Firma:			Sello:		

<b>IV. DESCRIPCIÓN DEL ORGANISMO SOLICITANTE (3)</b>							
1.- Proyecto Educativo Institucional.							
2.- Actividades de Formación Permanente. Indicar: curso, denominación, cantidad de cursantes, distrito, región. Para el caso de actividades realizadas en el marco de la DFDP, consignar además: N.º de resolución y N.º de dictamen, cantidad de cursantes, distrito, región.							
3.- Actividades de investigación. Indicar: nombre, breve descripción, estado de avance, acuerdos, convenios, responsables.							
4.- Actividades de extensión: producción pedagógica-didáctica. Indicar: título, tipo de publicación (revista, artículo, libro, capítulo de libro, revista electrónica).							
5.- Actividades de Educación a Distancia.							
a. Consignar: modelo pedagógico, tutoría virtual, herramientas y dispositivo tecnológico.							
b. Tutorías: funciones, cantidad de cursantes a cargo, frecuencia de apoyo y asesoría.							
c. Declaración de sedes o subsedes permanentes (espacios físicos donde se realizan las actividades presenciales, encuentros y evaluaciones)							
d. Descripción de la infraestructura, instalaciones y equipamiento disponible para la función de formación docente permanente.							
f. Indicar: edificio propio, edificio alquilado y/o edificio con cesión de uso.							
g. Describir: ubicación geográfica. Características y capacidad: aulas, salas de tutorías, salas de profesores, salas de usos múltiples, salas administrativas. Medios de comunicación y equipamiento informático. Equipamiento didáctico. Biblioteca. Normas de seguridad.							
<b>V. DOCUMENTATION SOLICITADA (3)</b>							
De acuerdo con la categoría de la institución según corresponda, se presentarán fotocopias legalizadas de:							
1. Resolución de creación o autorización de funcionamiento.							
2. Constancia de acreditación.							
3. Acta Constitutiva legalizada y número de registro asignado por la Dirección de Personas Jurídicas.							
4. Estatuto Social legalizado por la Dirección de Personas Jurídicas.							
5. Habilitación municipal de sedes y/o subsedes.							
6. Inscripción en la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP F.460/J).							
<b>VI. Documentación de los responsables</b>							
Fotocopia de DNI de autoridades institucionales.							
Currículum de los responsables institucionales							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Registrado:</th> <th>NÚMERO DE REGISTRO ASIGNADO:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Observado:</td> <td><b>MODALIDAD:</b> PRESENCIAL</td> </tr> <tr> <td>Rechazado:</td> <td>A DISTANCIA</td> </tr> </tbody> </table>		Registrado:	NÚMERO DE REGISTRO ASIGNADO:	Observado:	<b>MODALIDAD:</b> PRESENCIAL	Rechazado:	A DISTANCIA
Registrado:	NÚMERO DE REGISTRO ASIGNADO:						
Observado:	<b>MODALIDAD:</b> PRESENCIAL						
Rechazado:	A DISTANCIA						
Fecha de notificación:							
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"> <b>FIRMA Y ACLARACIÓN</b>  Dirección de Formación Docente Permanente </td> <td style="text-align: center;"> <b>FIRMA Y ACLARACIÓN</b>  Responsable institucional solicitante. </td> </tr> </table>		<b>FIRMA Y ACLARACIÓN</b> Dirección de Formación Docente Permanente	<b>FIRMA Y ACLARACIÓN</b> Responsable institucional solicitante.				
<b>FIRMA Y ACLARACIÓN</b> Dirección de Formación Docente Permanente	<b>FIRMA Y ACLARACIÓN</b> Responsable institucional solicitante.						



<b>APELLIDO, NOMBRE</b>	<b>DNI</b>	<b>DISTRITO DE RESIDENCIA</b>	<b>APELLIDO NOMBRE EQUIPO FORMADOR Y TUTOR</b>		<b>DNI</b>	<b>CANTIDAD DE GRUPOS A CARGO</b>
<b>CANTIDAD DE ENCUENTROS PRESENCIALES</b>	<b>FECHA DE ENCUENTROS PRESENCIALES</b>	<b>LUGAR DE ENCUENTROS PRESENCIALES. CALLE, N.º, LOCALIDAD.</b>			<b>HORA</b>	<b>OBSV.</b>
<b>EVALUACIÓN FINAL</b>	<b>FECHA</b>	<b>LUGAR DE EVALUACIÓN FINAL</b>			<b>HORA</b>	<b>OBSV.</b>
<b>RECUPERACIÓN</b>						

<p>Se deja constancia que los datos consignados tienen carácter de declaración jurada para las autoridades institucionales responsables de la ejecución del proyecto, y que el proyecto será ejecutado y evaluado de acuerdo a las condiciones que fue presentado ante la Dirección de Formación Permanente.</p>	
<p>FECHA DE PRESENTACIÓN ANTE EL CIIE/INSPECCIÓN DEL DISTRITO DE EJECUCIÓN:</p>	
<p>AGENTE DESIGNADO POR LA DIRECCIÓN DEL CIIE/INSPECCIÓN PARA MONITOREO:</p>	
<p>FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE INSTITUCIONAL</p>	<p>FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE CIIE/INSPECCIÓN.</p>



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
2021 - Año de la Salud y del Personal Sanitario

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO 3

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 6 pagina/s.