



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

RESOLUCIÓN C.D. N° 645 /2013.-

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN, DE FECHA 18 DE SETIEMBRE DE 2013, ACTA N° 2894, POR LA CUAL SE APRUEBAN MODIFICACIONES AL FORMATO DE LIBRO DE CÁTEDRA Y SE ESTABLECEN LAS FECHAS DE PRESENTACIÓN DE LOS MISMOS.

VISTO Y CONSIDERANDO:

- a. El Orden del día. -----
- b. La Nota DAA 052/2013 con ME N° 3558/2013, de la Dirección de Auditoría Académica por la cual propone un modelo de formato de Libro de Cátedra; -----
- c. La Resolución CD N° 308/2010 de fecha 16 de julio de 2010, por la cual se aprueba el nuevo formato de confección de Libro de Cátedra; -----
- d. La Resolución CD N° 06/2010 de fecha 22 de enero de 2012, por la cual se establecen las fechas de presentación de Libros de Cátedra el 31 de Marzo y 30 de Agosto de cada año. -----
- e. La nota con ME N° 3879/13, de la Prof. Dra. Lourdes Bolla de Lezcano, Directora Académica, por la cual eleva el Dictamen UNA/FCM/DA/NOyM N° 06/13, por el que se recomienda la sanción de una única resolución para la aplicación de un solo formato de llenado de Libro de Cátedra. -----

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
 DIRECCION ACADEMICA
 ASUNCION - PARAGUAY
 ENTRADA N° 661 HORA 09:46
 FECHA 07-10-2013
 ASESORADO

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN, en uso de sus atribuciones legales;

RESUELVE:

ESTABLECER el formato de llenado de Libro de Cátedra según se detalla a continuación: -----

HABILITACIÓN

El presente libro de Cátedra foliado del 1 (uno) al 100 (cien), perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, está habilitado para el registro de las actividades académicas, docentes – asistenciales, de investigación y extensión de la Actividad Curricular (Asignatura).....de la Carrera de.....para el año lectivo.....-

Se deja expresa constancia que el libro será presentado en la Secretaría de la Facultad las veces que sea requerido por disposición de la autoridad competente, además de las fechas establecidas por resolución del Consejo Directivo, siendo las mismas el 31 de marzo y 31 de agosto de cada período lectivo.

Se entregará recibo o se dará cuenta de entrada cada vez que sea recibido en la Secretaría de la Facultad.

Asunción,.....de.....de 20xx.

Secretaría de la Facultad
 Facultad de Ciencias Médica
 Universidad Nacional de Asunción

[Handwritten signature]





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

RES. C.D. Nº 645 /2013.-

Pág. 2/8.-

Firma.....
 Coordinación de la Carrera
 Carrera de.....
 Facultad de Ciencias Médicas
 Universidad Nacional de Asunción

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE.....
CÁTEDRA DE / CÁTEDRA Y SERVICIO DE.....**

PERÍODO LECTIVO.....

Entiéndase período lectivo al tiempo transcurrido entre el inicio y la finalización de las clases (Art. 84 del Estatuto de la UNA)

PERÍODO ACADÉMICO.....

Entiéndase período académico al tiempo transcurrido entre el inicio de las clases y la finalización de los períodos de las evaluaciones finales del correspondiente período lectivo (Art. 84 del Estatuto de la UNA)

CURSO:	
ACTIVIDAD CURRICULAR (ASIGNATURA – MODULO):	
DIA:	HORARIO:
DIA:	HORARIO:

PLANTEL DOCENTE:

Jefe de Cátedra / Cátedra y Servicio:

1. Docente:
2. Docente:
3. Docente:
4. Docente:
5. Docente:
6. Ayudante de Cátedra:
7. Ayudante de Cátedra:
8. Ayudante de Cátedra:
9. Ayudante de Cátedra:
10. Ayudante de Cátedra:

Especificar en el listado de docentes, las funciones de cada uno durante el año lectivo y académico respectivo, con sus rotaciones correspondientes si las hubiere.

.....
 Firma y Sello del Jefe de Cátedra / Cátedra y Servicio

.....
 Firma y Sello del/la Coordinador/a de Carrera





UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

RES. C.D. Nº 645/2013.-

Pág. 3/8.-

Observaciones:

.....

.....

DESARROLLO PROGRAMÁTICO

Clase Inaugural: Clase N° 1.

Fecha: Día ___/Mes ___/Año ___

En la clase inaugural será obligatorio la especificación del desarrollo durante el período lectivo de la asignatura, la presentación del planeamiento anual: programa docente – asistencial, de investigación y extensión. Evaluaciones especificando el Sistema de Evaluación.

Clase N°:

Fecha: Día ___/Mes ___/Año ___

ACTIVIDAD	(Especificar tipo de actividad: docente, de investigación, de extensión)	Hora Inicio:	
		Hora finalización:	
Unidad			
Tema			
Propósito			
Estrategias metodológicas			
Materiales utilizados			
Evaluación			
Docente		Firma:	

Fecha: Día ___/Mes ___/Año ___

ACTIVIDAD	Si fuera docente – asistencial consignar tipo de actividad: por ej: consultorio externo, procedimientos médicos, procedimientos quirúrgicos, etc.	Hora Inicio:	
		Hora finalización:	
Cantidad de Estudiantes de grado y/o posgrado (residentes) asistentes a la actividad			
Materiales utilizados			
Evaluación			
Docente		Firma:	

Telef. 490-081/481-549
 E-Mail: rectoria@unsa.edu.py
 ASESORÍA NACIONAL





UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

RES. C.D. Nº 645/2013.-

Pág. 4/8.-

Observaciones:

.....

.....

Clase N°:

Fecha: Día ___/Mes ___/Año ___

Clase Práctica				FIRMA
Propósito:	Grupo:	Hora Inicio: Hora Finalización:	Docente:	
Propósito:	Grupo:	Hora Inicio: Hora Finalización:	Docente:	
Propósito:	Grupo:	Hora Inicio: Hora Finalización:	Docente:	
Propósito:	Grupo:	Hora Inicio: Hora Finalización:	Docente:	
Propósito:	Grupo:	Hora Inicio: Hora Finalización:	Docente:	

Observaciones:

.....

.....

Fecha: Día ___/Mes ___/Año ___

ACTIVIDAD	Reuniones Clínicas, Anatomoclínicas, Conferencias, Congresos, Ateneos, Seminarios, Cursos.	Hora Inicio:	
		Hora finalización:	
Tema:			
Disertante:			
Asistentes:			

Observaciones:

.....

.....

Fecha: Día ___/Mes ___/Año ___

ACTIVIDAD	Investigación y/o Extensión	Hora Inicio:	
		Hora finalización:	
Tema:			
Disertante:			
Asistentes:			
Publicaciones:	Lugar de publicación, autores. (Consignar libros, capítulo de libros, revistas)		

Telef. 480-081/480-142

Dr. Mónica M. P. 658
 1398-3718-80-130
 mmonet@fcmed.una.py
 Facultad de Ciencias Médicas
 Universidad Nacional de Asunción
 Paraguay





Observaciones:

REGISTRO DE EVALUACIONES
EXAMENES PARCIALES

N°	N° Documento Identidad	Nombre y Apellido Completo	Parcial 1	Parcial 2	Parcial 3	Parcial 4	Parcial xxx
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

EXAMENES FINALES

Fecha: Día ___/Mes ___/Año ___

Mesa N°:

Acta N°:

Docentes integrantes, presentes en la Mesa Examinadora:

N°	NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO	FIRMA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Lista de Estudiantes habilitados a presentarse a la Mesa Examinadora – Registro de Calificaciones Finales:

[Handwritten signature]





UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

RES. C.D. Nº 645/2013.-

Pág. 6/8.-

N°	N° Documento Identidad	Nombre y Apellido Completo	Calificación (en Número y Letras)	Identificación de Mesa Examinadora	Obs.
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Detalles de Calificaciones

Descripción	Número	Letras
Presentes		
Ausentes		
Nota final 5		
Nota final 4		
Nota final 3		
Nota final 2		
Nota final 1		

REGISTRO ACADEMICO DE ESTUDIANTES

N°	N° Documento Identidad	Nombre y Apellido Completo	Parciales	Presencialidad (% Asistencia)*	Nota concepto	Monografía / Investigación	Extensión Univ.	Promedio ponderado	Evaluación final	Observaciones
1.										
2.										
3.										
4.										

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

RES. C.D. Nº 645 / 2013.-

Pág. 7/8.-

5.																			
6.																			
7.																			
8.																			
9.																			
10.																			

*consignar clases teóricas y prácticas.

RESUMEN DE ACTIVIDADES DOCENTES DURANTE EL PERÍODO ACADÉMICO CORRESPONDIENTE

N°	N° Documento Identidad	Nombre y Apellido completo	N° de Act. Docentes	N° de Act. Doc - Asistenciales	N° de Act. Invest. - Extensión	Obs.
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

CIERRE DE LIBRO DE CÁTEDRA

Por la presente se hace constar el cierre de Libro de Cátedra de la Actividad Curricular (Asignatura / Modulo)....., de la Carrera de....., en fecha día..../mes..../año.....-

.....
 Firma y Sello del Jefe de Cátedra / Cátedra y Servicio

Revisión del Departamento / Dirección de Aseguramiento de la Calidad / Dirección Académica

Horas declaradas:
Horas ejecutadas:
Teóricas:
Prácticas:
% concordancia de temas declarados y ejecutados
Observaciones:
Revisado por:
Firma y Sello Director:

[Handwritten signature]



Telef. 480-0811 / 480-0812 / 480-130
 www.una.edu.py
 Paraguay



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

RES. C.D. N° 645/2013.-

Pág. 8/8.-

Art.2° **ESTABLECER** la entrega obligatoria de los Libros de Cátedra a la Dirección Académica y a la Dirección de Auditoría Académica en las fechas previamente establecidas, el 31 de Marzo y 31 de Agosto; para las actividades curriculares anuales, para su estudio, control, verificación y evaluación con el objetivo del mejoramiento continuo. -----

Art.3° **ESTABLECER** la entrega obligatoria de los Libros de Cátedra a la Dirección Académica y a la Dirección de Auditoría Académica el 31 de marzo y 31 de agosto para las actividades curriculares semestrales; para su estudio, control, verificación y evaluación con el objetivo del mejoramiento continuo. -----

Art.4° **COMUNICAR** a quienes corresponda y cumplido, archivar. -----


Lic. **MARTA BARRIOS DE ÁLVAREZ**
Secretaría de la Facultad




Prof. Dr. **ANÍBAL PERIS MANCHINI**
Decano

Cc: Dirección Académica, Dirección de Auditoría Académica, Coordinación de la Carrera de Medicina y Cirugía, Coordinación de la Carrera de Kinesología y Fisioterapia, Coordinación de la Carrera de Instrumentación y Área Quirúrgica, Cátedras, Archivo. **APM/MBA/igm**