

P2 CREC/AAPPR – REGISTRO DE CURSO DE EDUCACIÓN CONTINUA

Este formulario debe ser llenado por el proveedor y tramitado a la Comisión Revisora de Educación Continua con un mínimo de 60 días antes del primer ofrecimiento del curso. Se puede tramitar una sola vez para aquellos cursos que se ofrecerán recurrentemente.

INFORMACIÓN DEL CURSO

Título del Curso:		Número del Curso:	
Nombre de Proveedor:	Número del Proveedor:	Proveedor Certificado:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Fecha Inicial del Curso:	Localización:	Repetitivo:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Persona Responsable:	Teléfono:	Email:	

Instructores:

- Profesional Experto
 Profesor de Facultad
 Representante Industria
 Técnico Especialista
 Otro (s)

IMPORTANTE: Someta en hojas aparte las calificaciones de cada instructor.

HORAS DE CONTACTO: **SALUD/SEGURIDAD/BIENESTAR (HSW)*:** SI NO

Indique las horas de contacto que se dedicaron a aprendizaje directo solamente, No se permite incluir en este tiempo el dedicado a registro, recepciones, comidas, recesos, ni presentaciones o demostraciones de productos. El tiempo mínimo es de 1 hora; añade .25 por cada cuarto de hora adicional. *Para determinar si el curso cumplió con los requisitos de salud/seguridad/bienestar (HSW), refiérase al cuestionario al dorso de este documento.

DESCRIPCIÓN DEL CURSO

El curso debe haber tenido por lo menos un objetivo educativo relacionado con la práctica de la Arquitectura o la Arquitectura Paisajista. La descripción del curso debe indicar de forma clara los objetivos educativos del mismo. Debe responder a la pregunta: ¿Qué conocimiento o destreza nueva han de adquirir los profesionales participantes?

IMPORTANTE: Acompañe todo material promocional a ser utilizado para anunciar el curso, así como cualquier material impreso que se vaya a repartir durante el mismo.

MATERIAL A UTILIZARSE

Material (es):

- Presentación Audiovisual
 Muestras de Productos
 Manuales o Libros
 Ejercicios Impresos
 Otro (s)

MÉTODOS DE ENSEÑANZA:

- Pasiva: El asistente no participa activamente. Conferencias, charlas, paneles de discusión.
 Interactivo: Los asistentes participan en la discusión activamente. Conversatorios, mesas redondas, excursiones.
 A distancia: El Instructor y el participante no coinciden en lugar o tiempo. Curso por computadoras, correspondencia, video o audio.
 Otro (s)

DETERMINACIÓN DE CUMPLIMIENTO CON LOS REQUISITOS DE SALUD/SEGURIDAD/BIENESTAR (HSW)

Refiérase a la Sección 5.05 del Reglamento Interno de la Comisión Revisora para los Requisitos de Especialidad de Arquitectos y Arquitectos Paisajistas. Indique las categorías que aplican a su solicitud:

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

- Estudio de códigos, leyes y reglamentos relacionados con la práctica profesional.
- Temas de conservación ambiental.
- Competencia en diseño, estudios dentro de la planificación, ingeniería, ciencia de construcción.
- Aspectos legales de contratos, documentos, seguros, finanzas y administración de construcción.
- Temas especializados, como preservación, adaptación de usos, tipología de edificios.
- Documentación y servicios relacionados con proyectos de construcción.
- Materiales y métodos de construcción.
- Sistemas de ventilación, aire acondicionado, plomería, electricidad, seguridad, comunicaciones.
- Tecnología estructural.
- Eficiencia energética.
- Iluminación, acústica, prevención de incendios.
- Nuevas destrezas profesionales y técnicas inherentes a la práctica de la profesión.
- Gerencia de proyectos.
- Otros:

¿Este programa cumplió con los requisitos de Salud/Seguridad/Bienestar (HSW) SI NO

LISTA DE ANEJOS SOMETIDOS:

- 1.
- 2.
- 3.

CERTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL:

La información aquí sometidas y los documentos que se acompañan son, en mi mejor conocimiento y entendimiento, correctos y completos.

Nombre del Profesional

Firma del Profesional

Fecha de la Solicitud

Este y todos los documentos relacionados con los Cursos de Educación Continua deberán mantenerse en los expedientes del proveedor por un término de cinco (5) años.

EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN:

Aprobado: horas contacto, HSW: Sí No Desaprobado Referido a Comisión

Comentarios:

Firma Coordinador(a):

Fecha:

CASOS DE ACREDITACIÓN REFERIDOS A LA COMISIÓN

En su reunion del de de , la Comisión Revisora determinó conceder horas contacto
en las actividades de educación continua objeto de esta solicitud

Firma Secretario (a)

Fecha: