**Solicitud de creación de aula virtual** Memo Nº

Para: Dirección del Campus Virtual

De: Dirección de carrera/área solicitante:

Dependencia:

Subdependencia:

Nombre del aula: (en caso de ser un espacio curricular llevará su nombre)

E-mail Dirección de carrera/área:

Docente a cargo (o asistente):

E-mail y DNI:

Docente:

E-mail y DNI:

Asistente:

E-mail y DNI:

Breve descripción del uso que se le dará al aula.

|  |
| --- |
|  |

Marque con una cruz según la modalidad que implementará en el aula:

Modalidad virtual \_\_ Aula extendida \_\_

**Declaro que tanto la Dirección de carrera como la Dirección del Departamento autorizan este pedido.**

**Nombre y apellido del solicitante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_