



## **INFORMACION SOBRE LA CARRERA DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

– Aprobada el día 16 de Abril de 2008 mediante Resolución Consejo Superior N°: 3918, la cual deroga la Resolución (CS) 3230/88-

### **A) MODALIDAD DE CURSADO**

Según su Artículo 13ro.”...Los Módulos Pedagógico, Metodológico y Socio-Humanístico, podrán ser cursados simultánea o secuencialmente, sin existir correlatividad alguna

Según el Artículo 14to.:”...Aquellos alumnos del Curso de Formación Docente en Ciencias de la Salud (CFD) que interrumpen el mismo por dos años lectivos seguidos deberán solicitar su reincorporación debidamente fundamentada”

### **B) DE LA PRACTICA EN TERRENO**

Según su Artículo 10mo. “...La Carrera Docente está conformada por (2) dos tipos de actividades

- a) CURSO DE FORMACION DOCENTE EN CIENCIAS DE LA SALUD (272 horas)
- b) PRACTICA DOCENTE EN TERRENO (200 horas)...”

Estas actividades se podrán llevar a cabo de manera simultánea (paralela) o bien, sucesiva.

La Carrera Docente tendrá una duración total de 472 hs.

Según el Artículo 15to ”...La práctica Docente en Terreno se instrumentará en cualquier Departamento, y/u Orientación y/o Instituto y/o Carrera Conexa y/o Cátedras y/o Hospitales Asociados y/o Unidad Docente Hospitalaria de la Facultad de Medicina en donde se dicte la asignatura elegida. Durará (5) cinco cuatrimestres que podrán ser consecutivos o no. Para iniciarla se requerirá un certificado del Encargado de Enseñanza de dicha asignatura en ese Departamento, y/u Orientación y/o Instituto y/o Carreras Conexas y/o Cátedras y/o Hospitales Asociados y/o UDH donde conste su compromiso de permitir al alumno de la Carrera Docente la realización de la Práctica Docente en Terreno durante cinco (5) cuatrimestres.

Según el Artículo. 16to.: “La Práctica Docente en Terreno constará de los siguientes quehaceres, que se llevarán a cabo en la asignatura elegida en ese Departamento y/u Orientación y/o Instituto y/o Carreras Conexas y/o Cátedras y/o Hospitales Asociados y/o UDH :

- 1.-Actividad como Auxiliar Docente con dedicación parcial (**dos veces por semana** como mínimo).

- 2.-Dictado de clases teóricas, seminarios, ateneos o similares, etc. (al menos, **tres por cuatrimestre**).
- 3.-Colaborar y participar en las evaluaciones parciales y finales que correspondan al desarrollo de la asignatura.”

Según el Artículo 17mo.: “Al finalizar cada cuatrimestre de la Práctica Docente en Terreno el alumno deberá presentar ante la Secretaría de Desarrollo Docente un certificado que acredite el cumplimiento de sus actividades por ese lapso (cada cuatrimestre), expedido por el **Encargado de Enseñanza** de la asignatura elegida en ese Departamento y/u Orientación y/o Instituto y/o Carrera Conexa, y/o Cátedra y/u Hospital Asociado y/o UDH donde se desempeña y corroborado por el **Director de UDH y/u Coordinador Docente del Hospital Asociado en el Ciclo Clínico** y por el **Director del Departamento en el Ciclo Biomédico.**”

Con respecto a las certificaciones de Práctica Docente en Terreno que deberán presentar, estarán de acuerdo con la cantidad de módulos que les resta cursar, contando desde el segundo cuatrimestre lectivo del presente año.(Ej. Si le falta cursar tres (3)cuatrimestres, deberá presentar tres (3) certificados. No se solicitará al cursista certificados de cuatrimestres ya cursados.



*Universidad de Buenos Aires*  
*Facultad de Medicina*

En mi carácter de Encargado de Enseñanza o Docente Asociado de la asignatura .....  
.....del Hospital/ Instituto/ .....expreso mi compromiso  
de permitir al alumno de la Carrera Docente....., Documento de  
Identidad Número :....., a realizar la Práctica Docente en Terreno durante 5 (Cinco) cuatrimestres  
en el servicio a mi cargo.

Se extiende el presente con el objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo N° 15 de la  
Resolución Consejo Superior N°: 3918/08, a los .....días, del mes de..... de dos mil  
.....

Firma y Sello



Universidad de Buenos Aires  
Facultad de Medicina

Universidad de Buenos Aires

Facultad de Ciencias Médicas

- SECRETARIA DE DESARROLLO DOCENTE-

Dirección de Docencia y Programación de Enseñanza

V 1.0

Apellido/s	Nombre/s
------------	----------

Tipo de Documento ..... Número:.....

Orientación que se inscribió:

<b><u>ACTIVIDAD EN TERRENO</u></b>			
	Fecha de realización	Firma del Encargado de Enseñanza	Firma del Director de UDH o Coordinador Docente de Hospital Asociado(*)
1er. Cuatrimestre			
2do. Cuatrimestre			
3er. Cuatrimestre			
4to. Cuatrimestre			
5to. Cuatrimestre			

El presente documento posee carácter de Declaración Jurada.

(\*) En el caso del Ciclo Biomédico, deberá estar firmado por el Director del Departamento.