

FORMULARIO PARA PARTICIPAR EN LA 3º JORNADA DE INTERCAMBIO DE PRÁCTICAS INCLUSIVAS DEL CeR

LOCALIDAD:

INSTITUCIÓN:

PARTICIPANTE/S: nombres completos, celulares y correo electrónico.

ESTUDIANTE:

TÍTULO DE LA EXPERIENCIA QUE PROPONE:

RESUMEN: indique en forma clara y concisa las características de la experiencia que presenta (no mayor a 200 palabras)

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS: si van a presentar ppt, audio u otros.

ACLARACIÓN: el tiempo de exposición será de 10 minutos aproximadamente.

OBSERVACIONES:

- SE SOLICITA ENVIAR **ESTE FORMULARIO** A LA BREVEDAD.
(FECHA LÍMITE: 15-10-19)
- El Comité Académico del CeR estudiará las propuestas y les comunicará por escrito la **aceptación**.
- En el caso de realizar presentaciones, las mismas deberán ser remitidas al CeR hasta el 12 de noviembre.

MUCHAS GRACIAS

EQUIPO CeR