



FORMULARIO DE CONDICIONES Y EVALUACIONES DEL CURSO

DER608C : DERECHO DE EMPRESA FAMILIAR - Modalidad Remota
PERIODO : 2° semestre 2021 - 1° Bimestre
PROFESOR : Jorge Arancibia - Pablo Greiber
HORARIO : Martes y jueves de 10 a 11.20 horas

FECHAS RELEVANTES DEL SEMESTRE

Período de clases	16 de agosto a 6 de octubre
Semana San Alfonso	Lunes 30 de agosto a viernes 3 de septiembre. Durante esta semana no se realizarán evaluaciones
Semana Universitaria	Lunes 23 a viernes 27 de agosto
Feriatos	Viernes 17 y sábado 18 de septiembre, lunes 11 de octubre, martes 12 de octubre (suspensión sólo de clases y evaluaciones), lunes 1 de noviembre, martes 2 de noviembre (suspensión sólo de clases y evaluaciones), 8 de diciembre, 23 de diciembre (suspensión de actividades académicas a partir de las 13:00 horas), 24 y 25 de diciembre. SIN EVALUACIONES: 18 a 26 de octubre y 22 a 26 de noviembre.

DESCRIPCIÓN DEL CURSO

A través de este curso los estudiantes adquirirán las nociones fundamentales del fenómeno de la Empresa Familiar y su regulación jurídica tanto en Chile como en Derecho Comparado. Analizarán los aspectos legales fundamentales de grupos familiares que tengan actividades empresariales comunes en función de sus objetivos patrimoniales y en el ejercicio de sus actividades lucrativas, aspectos que los futuros asesores jurídicos de dichas empresas familiares o de sus integrantes deben considerar para el debido cumplimiento de dichos fines, tanto en la preservación de los negocios familiares como en la conducción y gobierno de las empresas e inversiones. El curso además abordará tópicos referidos a Gobierno Corporativo Familiar y Sustentabilidad de la Empresa Familiar, valores y principios de la Familia Empresaria y recogerá la transversalidad de dicho de empresas, desde pequeñas y medianas empresas familiares a grupos económicos familiares.

EVALUACIONES Y CONDICIONES DEL CURSO

I. EVALUACIONES

1. EVALUACIONES PARCIALES

Tipo de evaluación que se aplicará	Fechas o periodicidad de las evaluaciones	Ponderación (%)	Modalidad de la evaluación (oral/escrita)
Prueba		0%	
Trabajo de Investigación		0%	
Ensayo		0%	
Seminario		0%	
Simulación o actividad práctica		0%	
Participación en Clases	semanal	50%	oral
Tareas		0%	
Comentario de jurisprudencia		0%	

Tipo de evaluación que se aplicará	Fechas o periodicidad de las evaluaciones	Ponderación (%)	Modalidad de la evaluación (oral/escrita)
Fichaje bibliográfico		0%	
Controles		0%	
Control de lectura		0%	
Otro tipo de evaluación		0%	
Descripción de la(s) evaluación(es)			

2. EXAMEN

Fecha fijada por la Facultad	Viernes 8 de octubre
Ponderación del examen <i>No podrá exceder al 50% de la nota final del curso.</i>	50%
Modalidad del Examen	ESCRITO

3. CASO DE INASISTENCIA A ALGUNA EVALUACION

Indique la forma y oportunidad para justificar la inasistencia a una evaluación: Certificado médico que justifique inasistencia.

Si el profesor considera justificada la inasistencia:

Se fijará una nueva fecha para realizar la evaluación no rendida	SI
El porcentaje de la evaluación no rendida se acumulará al examen <i>El examen no podrá en ningún caso exceder del 50% de la nota final del curso.</i>	NO

Para solicitar la justificación de inasistencia por motivos de salud, los estudiantes deben remitir al profesor un correo electrónico, con copia a la casilla registrocertificadosderecho@uc.cl, adjuntando copia del certificado médico, de la boleta que acredita el pago de la atención médica y de la carta de autorización firmada (descargable de la página web de la Facultad www.derecho.uc.cl).

Si el profesor no considera justificada la inasistencia, la evaluación no rendida será calificada con nota 1.0, salvo en el caso del examen final pues el alumno que no rinda el examen tendrá nota 2.0 final. No es posible eximir ni ofrecer nota en el examen.

II. CONDICIONES

1. ASISTENCIA

Libre <i>No se exigirá ni se calificará la asistencia</i>	Libre	
Obligatoria con nota <i>Indique el porcentaje de asistencia requerido (no podrá exceder el 50%)</i>	% Asistencia 0%	% Ponderación nota final 0%
Obligatoria sin nota <i>Indique el porcentaje de asistencia requerido (no podrá exceder el 50%)</i>	% Asistencia 0%	Consecuencia incumplimiento
Observaciones		

2. ACTIVIDADES DE ASISTENCIA OBLIGATORIA

Indique si tendrá actividades de asistencia obligatoria (Sí/No)	NO
---	----

Describe el tipo de actividad o actividades y, de ser posible, señale la fecha en que se realizarán
NO habrá actividades adicionales

AYUDANTES

	Nombre Completo	Email
-		