



FORMULARIO DE CONDICIONES Y EVALUACIONES DEL CURSO

DER516P : DELITOS DE TRÁFICO DE DROGAS
PERIODO : 2° semestre 2022 - 2° Bimestre
PROFESOR : Daniel Martorell C. - Daniel Martorell F.
HORARIO : Lunes y miércoles de 11.30 a 12.50 horas

FECHAS RELEVANTES DEL SEMESTRE

Período de clases	Lunes 3 de octubre a miércoles 23 de noviembre
Semana San Alfonso	Lunes 22 a viernes 26 de agosto. Durante esta semana no se realizarán evaluaciones
Semana Universitaria	Lunes 22 a viernes 26 de agosto
Feriatos	Lunes 15 de agosto, lunes 19 de septiembre, lunes 10 de octubre, lunes 31 de octubre, martes 1 de noviembre, jueves 8 de diciembre, viernes 9 de diciembre (suspensión de actividades académicas y administrativas). SIN EVALUACIONES: lunes 14 a viernes 18 de noviembre

DESCRIPCIÓN DEL CURSO

En este curso, los estudiantes analizarán el tratamiento normativo dado por la Ley 20.000 a los distintos delitos relacionados con el tráfico de drogas. Para ello, en cada uno de los tipos penales se analizará, el bien jurídico protegido y sus características tipológicas más relevantes: sujeto activo, conducta típica y objeto material. Las estrategias metodológicas consideran clases expositivas, debates, trabajos colaborativos y, análisis de jurisprudencia.

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		0%	
Tareas		0%	
Comentario de jurisprudencia	21.10.22	25%	Escrita
Fichaje bibliográfico		0%	
Controles		0%	
Control de lectura	11.11.22	25%	Escrita
Otro tipo de evaluación		0%	
Descripción de la(s) evaluación(es)			

2. EXAMEN

Fecha fijada por la Facultad	Viernes 25 de noviembre
Ponderación del examen <i>No podrá exceder al 50% de la nota final del curso.</i>	50%
Modalidad del Examen	ORAL

3. CASO DE INASISTENCIA A ALGUNA EVALUACION

Indique la forma y oportunidad para justificar la inasistencia a una evaluación:

1. Las causas de inasistencias generadas con anterioridad a la evaluación deberán ser comunicadas al producirse estas al Profesor, por escrito. 2. Las causas de inasistencias generadas el mismo día de la evaluación deberán ser comunicadas al Profesor el mismo día o más tardar al día siguiente, por escrito. 3. En ambos casos el alumno deberá acompañar los documentos que acrediten la razón invocada. 4. El Profesor evaluará la suficiente justificación de las mismas, y en evento de considerarlas justificadas dispondrá una nueva fecha para su realización, sin posibilidad de cambio.

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>	X	
Obligatoria con nota <i>Indique el porcentaje de asistencia requerido (no podrá exceder el 75%)</i>	% Asistencia 0%	% Ponderación nota final 0%
Obligatoria sin nota <i>Indique el porcentaje de asistencia requerido (no podrá exceder el 75%)</i>	% Asistencia 0%	Consecuencia incumplimiento
Observaciones		

2. ACTIVIDADES DE ASISTENCIA OBLIGATORIA

Indique si tendrá actividades de asistencia obligatoria (Sí/No)	NO
<i>Describa el tipo de actividad o actividades y, de ser posible, señale la fecha en que se realizarán</i>	

AYUDANTES

	Nombre Completo	Email
--	-----------------	-------

