INSTITUCIÓN: Ministerio de Educación Pública: Dirección Regional de Educación

**FOCAP-1**

**INFORMACION PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION**

1.-**Nombre de la actividad:** Actividades lúdicas y deportivas que fomenten el trabajo en equipo en la clase de Educación Física de Tercer Ciclo y Educación Diversificada.

2.-**Clase de actividad:** Curso

3.-**Tipo de capacitación**: Actualización Técnica

4 -**Modalidad:** Aprovechamiento

5 -**Estrategia metodológica**: Presencial

6 -**Objetivos:**

General:

Implementar actividades lúdicas y deportivas que fomenten el trabajo en equipo en la clase de Educación Física de Tercer Ciclo y Educación Diversificada.

Específicos:

1. Analizar los principios de enseñanza y aprendizaje del trabajo en equipo en la realización de proyectos de educación física.
2. Identificar las actividades didácticas que respondan a los nuevos programas de estudio de educación física de las Direcciones Regionales.
3. Identificar los principios teóricos de las actividades lúdicas y deportivas que fortalezcan el trabajo en equipo.
4. Diseñar estrategias de mediación pedagógica que fortalezcan el trabajo en equipo en las clases de educación física.

7 -**Contenidos:**

1. Principios de enseñanza y aprendizaje:

* Aspectos Generales y conceptuales del aprendizaje por Proyectos
* Estrategias metodológicas del aprendizaje por proyectos en la lección de Educación Física

1. Actividades didácticas que respondan a los nuevos programas de estudio
2. Principios teóricos de las actividades lúdicas y deportivas (Futbol bandera, recreación y hockey)
3. Estrategias de mediación pedagógica

* Actividades de inicio y exploración del conocimiento
* Dinámicas grupales
* Vinculación de actividades lúdicas y deportivas en la mediación pedagógica

1. -**Actividades didácticas:**

* Exposición magistral acerca de los fundamentos del enfoque metodológico del aprendizaje por proyectos
* Se realiza un informe escrito en forma digital sobre actividades didácticas exitosas en el contexto regional.
* En subgrupos, se seleccionan actividades didácticas exitosas en las clases de educación física de las diferentes regiones educativas.
* Exposición de las actividades didácticas exitosas en la región y retroalimentación por parte de los participantes.
* Talleres sobre actividades lúdicas y deportivas que fomenten el trabajo en equipo. Los participantes realizan actividad física mientras se identifican los aspectos técnicos por actividad (futbol bandera, recreación y hockey).
* Trabajo en subgrupos, elaboración y exposición de estrategias de mediación pedagógica por proyectos vinculado a actividades lúdicas y deportivas que fortalecen el trabajo en equipo.

9 -**Nivel de complejidad**: Intermedio

10 -**Sistema de evaluación:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicadores de evaluación** | **Ponderación** |
| Participación en 3 talleres(10% c/u)  - cumple las instrucciones del trabajo asignado  - hace aportes significativos  - participa activa y voluntariamente de los talleres | **30%** |
| 1 informe en digital que incluya 2 actividades didácticas exitosas (proyectos) (10% c/u) | **20 %** |
| 3 estrategias de mediación en el manejo del aprendizaje por proyectos para reforzar el trabajo en equipo en las y los estudiantes (10% c/u) | **30 %** |
| Exposición oral de las estrategias de mediación | **20%** |
| **Total:** | 100% |

11 -**Duración de la actividad y asistencia mínima:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Duración total** | **Horas presenciales** | **Horas en línea** | **Horas tutoría** | **Total horas de asist. mín.** |
| 40 | 40 | **0** | **0** | **34** |

12 -**Cronograma:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Número de grupo** | **Fecha de inicio** | **Fecha de finalización** | **Trimestre** | **Horario** | **Especificar Fechas** | **Total de horas** |
| Grupo #1 | Ingrese fecha aquí | Ingrese fecha aquí | Elija un elemento | De: 00 A:00 pm | 1. Haga clic aquí para escribir texto. | 40 |
| Grupo #2 | **Ingrese fecha aquí.** | Ingrese fecha aquí | Elija un elemento | **De: 00 A:00 pm** | 1. Haga clic aquí para escribir texto. | 40 |
| Grupo #3 | **Ingrese fecha aquí.** | Ingrese fecha aquí | Elija un elemento | **De: 00 A:00 pm** | 1. Haga clic aquí para escribir texto. | 40 |
| Grupo #4 | **Ingrese fecha aquí.** | Ingrese fecha aquí | Elija un elemento | **De: 00 A:00 pm** | 1. Haga clic aquí para escribir texto. | 40 |

13 -**Nombre del facilitador por grupo: Haga clic aquí para escribir texto.**

14 -**Nombre del coordinador: Haga clic aquí para escribir texto.**

Firma

15 –**Observaciones: Haga clic aquí para escribir texto.**

16 -**Fecha para medir el impacto de la capacitación**

a) Se evaluará el objetivo general:  Fecha: Escriba aquí

b) Se evaluará el objetivo terminal:  Fecha: Escriba aquí

c) Se evaluarán los objetivos general y terminal a la vez:  Fecha: Escriba aquí

**Anote una “x” si la actividad es gestionada desde el nivel Central del Ministerio y requieren ser replicadas en el nivel regional:** **Si  No**

**La actividad se le realizó algún ajuste con respecto al Focap 1 originalmente aprobado por la instancia Central respectiva’: No**  **Si** en caso de marcar que **Si** debe presentar el oficio con la aprobación de la instancia respectiva.

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* Espacio para uso del Depto. de Planes y Programas - IDP-UGS:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha**

MSc. Jorge Gamboa Barrantes

Director Ejecutivo - IDPUGS

**Nombre y firma del jefe o**

**Encargado de capacitación**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**Resultado del estudio:**

a) Aprobado sin observaciones

b) Aprobado con observaciones

c) No se aprobó

**Observaciones generales en relación con el tipo de aprobación:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha: | **Haga clic aquí para escribir texto.**  Nombre del asesor responsable de la aprobación | Firma |

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***