**INSTITUCIÓN: Ministerio de Educación Pública:** Escriba la Dirección Regional o la instancia

**FOCAP-1**

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

1.-**Nombre de la actividad:** Estrategias de Mediación Pedagógica para el uso de la Sagrada Escritura, desde el enfoque del Centro Educativo de Calidad en la Educación Religiosa

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

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

4 -**Modalidad:** Aprovechamiento

5 -**Estrategia metodológica**: Presencial

6 -**Objetivos:**

General: Aplicar estrategias de mediación pedagógica para el uso de la Sagrada Escritura en la Educación Religiosa

Específicos:

1. Promover el mensaje de la Sagrada Escritura en la vida de la persona y su relación con la cotidianidad del Centro Educativo.
2. Analizar la Sagrada Escritura como propuesta de diálogo que contribuye a la sana convivencia del centro educativo.
3. Construir estrategias de mediación pedagógica para la utilización de la Sagrada Escritura en la Educación

Religiosa desde el enfoque del Centro Educativo de Calidad.

1. Identificar aspectos relevantes para la correcta interpretación de la Sagrada Escritura en el ejercicio de un discipulado que escucha y comunica la Buena Noticia.

7 -**Contenidos:**

1. El mensaje de la Sagrada Escritura en la vida de la persona y su relación con la cotidianeidad del Centro Educativo.
2. Aproximación a la Sagrada Escritura como propuesta de diálogo que contribuye a la sana convivencia del centro educativo.
3. Estrategias de mediación pedagógica para la utilización de la Sagrada Escritura en la Educación Religiosa desde el enfoque del Centro Educativo de Calidad.
4. Correcta interpretación de la Sagrada Escritura para el ejercicio de un discipulado que escucha y comunica la Buena Noticia
5. -**Actividades didácticas:**
* **Exposición Magistral participativa:** Esta actividad tiene como finalidad conocer los fundamentos teóricos de las Sagradas Escrituras en relación con el Enfoque del Centro Educativo de Calidad, a través de la participación de especialista en la temática y las intervenciones del grupo.
* **Discusión de lecturas:** En esta actividad se asignarán lecturas complementarias que fortalezcan la temática, se realizarán a través de lecturas individuales y grupales.
* **Análisis de casos y situaciones cotidianas:** Con el fin de comprender de forma más vivencial la temática a tratar se analizarán casos de la vida cotidiana a través de ejercicios compartidos y actividades lúdicas, comentario de propias experiencias, inquietudes y vivencias de los (as) participantes.
* **Construcción de estrategias**: Con el fin de evaluar de forma holística y constructiva el taller, se asignarán tareas y trabajos individuales y grupales

9 -**Nivel de complejidad:** Intermedio

10 -**Sistema de evaluación:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicadores de evaluación** | **Ponderación** |
| Tareas | **30%** |
| Informes de lecturas | **20%** |
| Trabajos de grupo | **20%** |
| Elaboración de Estrategias | **30%** |
| **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 Sede y 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 |

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