# DISEÑO CURRICULAR DE ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA FORMACION PERMANENTE (FOCAP-1)

**DEFINICIÓN Y CARACTERÍSTICAS**

**Nombre de la actividad**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Número de consecutivo en el SIGAD**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

*Nota: El número de consecutivo se obtiene una vez que se ingresa la actividad al SIGAD.*

**Requisitos iniciales de las personas participantes**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Clase de actividad**: Elija un elemento.

**Modalidad**:Elija un elemento.

**Tipo de actividad**: Elija un elemento.

**Duración de la actividad y asistencia mínima**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Duración total** | **Horas presenciales** | **Horas virtuales** | **Horas a distancia** | **Asistencia mínima** |
|  |  |  |  |  |

**Estrategia metodológica**: Elija un elemento.

**Dependencia gestora**: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Área estratégica:** Elija un elemento.

**POBLACIÓN META POR ESTRATO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Población meta** (Cantidades) | | | | | | | | | | | | |
| Profesional jefatura | Gerente | Técnico docente jefatura | Administrativo docente jefatura | Artístico jefatura | Calificado | Técnico | Profesional ejecutor | Docente | Técnico docente ejecutor | Administrativo docente ejecutor | Artístico ejecutor | TOTAL |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DESCRIPCIÓN**

|  |
| --- |
| **Objetivo general** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Saber conocer** | **Saber hacer** | **Saber ser** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Actividades didácticas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Estrategia**  **metodológica** | **Descripción de la actividad (Ruta didáctica)** | **Cantidad de horas requeridas** |
| Elija un elemento. |  |  |
| Elija un elemento. |  |  |
| Elija un elemento. |  |  |
| **TOTAL** | |  |

**EVALUACIÓN Y TIEMPOS**

Sistema de evaluación de los aprendizajes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Unidad** | **Estrategia metodológica** | **Actividad evaluativa** | **Valor porcentual** |
|  | Elija un elemento. |  |  |
|  | Elija un elemento. |  |  |
|  | Elija un elemento. |  |  |
| **TOTAL** | | |  |

**CRONOGRAMA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupo** | **Fecha de inicio** | **Fecha de final** | **Descripción de horario** | **Sede** | **Región educativa** |
|  |  |  |  |  |  |

**Personas FACILITADORAS**

**Datos de las personas facilitadoras**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cédula** | **Nombre** | **Primer**  **apellido** | **Segundo**  **apellido** | **Título** | **Institución** | **Teléfono** | **Grupo**  **asignado** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Correo electrónico de la persona facilitadora** | | | | **Institución que le certifica como persona facilitadora**  **(en caso de cursos virtuales)** | | | |
|  | | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cédula** | **Nombre** | **Primer**  **apellido** | **Segundo**  **apellido** | **Título** | **Institución** | **Teléfono** | **Grupo**  **asignado** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Correo electrónico de la persona facilitadora** | | | | **Institución que le certifica como persona facilitadora**  **(en caso de cursos virtuales)** | | | |
|  | | | |  | | | |

**Persona enlace**

Número de cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de la persona enlace: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dependencia gestora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jefatura de la dependencia gestora**

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FECHA PARA MEDIR EL RESULTADO DE LA CAPACITACIÓN:**

Se evaluará el objetivo general: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Se evaluará el objetivo estratégico: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Se evaluará el objetivo estratégico y general: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.