

PROTOCOLO DE VIDEOCONFERENCIA - TIPO MAGISTRAL

Nombre de la videoconferencia			
Coordinador de la actividad Datos de la persona responsable	Nombre completo	Entidad que representa	Correo electrónico/teléfono
Expositor/es: Datos del expositor/es			
Población meta:	Indique a quienes va dirigida la videoconferencia. (Ej. docentes de estudios sociales, supervisores, asesores regionales)		
Fecha		Horario	
Objetivo general			
Descripción	Describa la sesión o las sesiones, el tema a desarrollar, la metodología a utilizar, si hay evaluación la forma en que se realizará.		
Recurso	Además de lo que ofrecen los Centros de Formación, indique que otros recursos requiere para la sesión.		

Guía para la sesión

Hora	Tiempo (minutos)	Expositor/es	Nombre de la actividad	Desarrollo de la actividad	Centros de Formación participantes

Observaciones

Describa aquellos aspectos que estime necesarios de considerar para el éxito de la videoconferencia. Ejemplos:

- Se solicita al asesor del Centro de formación tomar al menos dos fotografías de la actividad y enviarlas al correo centrosformacion.idp@go.cr, con copia a:
- Pasar lista de asistencia y enviarla a: centrosformacion.idp@go.cr, con copia a:
- Transmitir en directo la videoconferencia (streaming).