INSTITUCIÓN: Ministerio de Educación Pública: Dirección Regional de Educación San José Norte

**FOCAP-1**

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

1.-**Nombre de la actividad:** Razonamiento lógico simbólico en la enseñanza del Español en la Educación Diversificada.

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

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

4 -**Modalidad:** Aprovechamiento

5 -**Estrategia metodológica**: Presencial

6 -**Objetivos:**

General:

Fortalecer la mediación pedagógica de los contenidos de Lógica Simbólica en la enseñanza del Español en el Ciclo de Educación Diversificada.

Específicos:

1. Identificar la estructura lógica de un argumento.
2. Determinar la validez o invalidez de un argumento mediante las tablas de verdad.
3. Representar argumentos sencillos de manera simbólica.
4. Elaborar materiales y actividades didácticas para la mediación pedagógica del tema de lógica simbólica en la enseñanza del Español

7 -**Contenidos:**

1. Estructura lógica de un argumento (tema del programa).
2. Las tablas de verdad de los conectores básicos en argumentos (tema del programa).
3. Representación simbólica de argumentos sencillos (tema del programa).
4. d1.Diseño de materiales didácticos para la mediación pedagógica del tema de lógica simbólica en la enseñanza del Español.
5. Actividades lúdicas para la mediación pedagógica del tema de lógica simbólica en la enseñanza del Español.
6. -**Actividades didácticas:**

* Charlas especializadas acerca de los fundamentos del enfoque metodológico del proyecto “Ética, Estética y Ciudadanía”.
* Discusión de temáticas de fondo. Comentario de lecturas, material audiovisual entre otros
* Charlas especializadas y trabajos en subgrupos realizando la ejecución de los fundamentos básicos del judo, Wallball y acrosport
* Trabajo en subgrupos y exposición de los procedimientos de evaluación (co y autoevaluación); las pruebas de ejecución y rúbricas.

9 -**Nivel de complejidad**: Inicial

10 -**Sistema de evaluación:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicadores de evaluación** | **Ponderación** |
| Informes individuales de lectura | 10% |
| Exposiciones grupales. | 15% |
| Resolución, en subgrupos, de los ejercicios de Lógica | 20% |
| Registro diario de las experiencias educativas en el portafolio | 15% |
| Elaboración de un proyecto con actividades y materiales didácticos para implementar en las regiones educativas | 40% |
| **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 y Sede** | **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 |

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