**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:** Técnicas Inclusivas aplicables en la mediación pedagógica de Educación Religiosa

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

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

4 -**Modalidad:** Aprovechamiento

5 -**Estrategia metodológica**: Presencial

6 -**Objetivos:**

General: Aplicar acciones que faciliten la construcción de prácticas inclusivas de mediación pedagógica en Educación Religiosa

Específicos:

1. Identificar conceptos, directrices y normas vigentes en la atención de prácticas pedagógicas con orientación inclusiva.
2. Analizar la relación que existe entre los postulados de Educación Inclusiva y la Oferta Curricular de Educación Religiosa
3. Identificar Técnicas Inclusivas para la atención de estudiantes con Necesidades Educativas Especiales en la Práctica Pedagógica de Educación Religiosa.
4. Elaborar estrategias de mediación pedagógica, utilizando técnicas inclusivas, en el planeamiento de Educación Religiosa.

7 -**Contenidos:**

1. Conceptos, directrices y normas vigentes en la atención de prácticas pedagógicas con orientación inclusiva.
2. Los postulados de Educación Inclusiva y la oferta de Educación Religiosa.
3. Acciones que faciliten la construcción de Practicas Inclusivas de mediación pedagógica en Educación Religiosa, para la atención de estudiantes con necesidades educativas especiales.
4. Técnicas inclusivas de mediación pedagógica en la oferta educativa de Educación Religiosa.
5. -**Actividades didácticas:**
* **Exposición Magistral participativa:** Esta actividad tiene como finalidad conocer los fundamentos teóricos y jurídicos que respaldan la atención a estudiantes con necesidades educativas especiales, así como la concepción de educación inclusiva en Costa Rica.
* **Discusión de lecturas:** En esta actividad se asignarán lecturas complementarias que fortalezcan la temática, se realizarán a través de lectura individual y lecturas 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 en subgrupos y actividades lúdicas, comentario de propias experiencias, inquietudes y vivencias de los (as) participantes.
* **Construcción de técnicas**: Exposición de técnicas con orientación inclusiva aplicables en la práctica pedagógica de Educación Religiosa.
* **Otras técnicas grupales como socio drama, juego de roles, otros.**

9 -**Nivel de complejidad:** Intermedio

10 -**Sistema de evaluación:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicadores de evaluación** | **Ponderación** |
| Discusión e Informes de lecturas asignadas  | 30% |
| Ejercicios prácticos | 20% |
| Trabajos de grupos | 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 |

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