

**SECRETARÍA ACADÉMICA**

**DIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL PROFESORADO**

***Coordinación de Formación para la Trascendencia Social***

**PRE-REGISTRO Y VALIDACIÓN DE ESPACIOS DE SOCIOFORMACIÓN DEL PROFESORADO**

Deberán registrarse en la DDP una semana antes del inicio del evento

Enviar al correo: **socioformacion.profesorado@uan.edu.mx**

1. **FECHA DE REGISTRO Y DE CONCLUSIÓN (AAAA/MM/DD)**

 (Para uso exclusivo de la DDP)

1. **NECESIDAD DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO QUE PRETENDE ATENDERSE: DISCIPLINAR o PEDAGÓGICA (Con fundamento en un diagnóstico realizado explicar dos cosas: 1. El problema, carencia, incongruencia o confusión que tiene el profesorado. 2. Cómo influirá su solución en beneficio de los procesos de formación de las y los estudiantes en los Programas Académicos)**
2. **PROPÓSITO RELACIONADO CON LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO (Redactar el propósito orientado a remediar o actualizar o innovar alguna parte de la teoría o la práctica del profesorado).**
3. **TIEMPO QUE SE ESTIMA PARA LOGRAR EL PROPÓSITO DE FORMACIÓN POR EL PROFESORADO PARTICIPANTE (Total de horas de trabajo).**
4. **TIPO DE ESPACIO DE SOCIOFORMACIÓN (Curso, Conferencia, Taller, Laboratorio, Diplomado, Coloquio, Conversatorio, Simposio, Foro, Panel, Ciclo de conferencias, Seminario, Congreso, Práctica social, Proyecto de vinculación, Jornada académica).**
5. **NOMBRE DEL EVENTO Y MODALIDAD (Presencial, virtual, mixto).**
6. **NOMBRE, TELÉFONO, CORREO INSTITUCIONAL Y CARACTERÍSTICAS DE LA(S) PERSONA(S) RESPONSABLE(S) DE ATENDER LA NECESIDAD DE FORMACIÓN PARA EL ASEGURAMIENTO DEL LOGRO DEL PROPÓSITO (Distintos de los participantes) (Experiencias, conocimientos, habilidades, actitudes y valores de la(s) persona(s) responsable).**
7. **PARTICIPANTES, PROCEDENCIA (PROGRAMA ACADÉMICO EN EL QUE PARTICIPAN o INSTITUCIÓN, CÓDIGO DE EMPLEADO Y CORREO INSTITUCIONAL)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **NOMBRE COMPLETO** | **CÓDIGO DE TRABAJADOR** | **PROGRAMA(S) ACADÉMICO(S) EN EL QUE PARTICIPA (Para externos Institución de procedencia)** | **CORREO INSTITUCIONAL** | (Para uso exclusivo de la DDP) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **NOMBRE, CORREO INSTITUCIONAL Y TELÉFONO DE RESPONSABLE(S) DEL DISEÑO, GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN Y ASEGURAMIENTO DEL LOGRO DEL PROPÓSITO DEL ESPACIO DE FORMACIÓN (Máximo 3)**

**IMPORTANTE**: Los servicios educativos de formación y actualización que se brindan por la Universidad Autónoma de Nayarit a su profesorado deben ser gratuitos. Las personas responsables de este evento serán quienes garanticen dicha gratuidad.

1. **MEDIOS Y SU ARGUMENTACIÓN PARA ASEGURAR EL LOGRO DEL PROPÓSITO (Argumentación de cada medio: técnicas e instrumentos)**
2. **PERIODO, HORARIO Y LUGAR DE APLICACIÓN**

**FIRMAS DE AUTORIDADES DE LA UNIDAD ACADÉMICA**

**Director(a), Subdirector(a)**

1. **MEDIOS DE VALIDACIÓN POR LA DDP (Técnicas e instrumentos)**

(Para uso exclusivo de la DDP)

1. **INFORME DE EVALUACIÓN POR LA DDP**

(Para uso exclusivo de la DDP)