|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **DD** | **MM** | **AAAA** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN GENERAL** | |
| TIPO DE ACTIVIDAD | Taller teórico practico |
| NOMBRE DE LA ACTIVIDAD |  |
| FACULTAD O DEPENDENCIA |  |
| PROGRAMA |  |
| INTENSIDAD HORARIA |  |
| MODALIDAD  ***<<Marque con una X>>*** | Presencial \_\_  Virtual \_\_  Combinada \_\_  Remota\_\_ |
| SI ES VIRTUAL O COMBINADA INDIQUE LA PLATAFORMA  ***<<Marque con una X>>*** | Microsoft Teams \_\_  Moodle \_\_ |
| **SI ES PRESENCIAL INDIQUE EL ESPACIO ACADEMICO** | Campus Universitario Calle 222 \_\_  Avenida Boyacá \_\_  Divino Salvador \_\_  Cartagena \_\_  Otro *<<Cual>>* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ACTIVIDAD CERTIFICABLE** | SI\_\_ NO\_\_ |
| **SE APRUEBA CON** | Asistencia \_\_  Notas\_\_ |
| **FECHA DE INICIO** | dd/mm/aaaa |
| **FECHA DE FINALIZACIÓN** | dd/mm/aaaa |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PROPUESTA DE EDUCACIÓN CONTINUA** | | | | | | |
| **JUSTIFICACIÓN** | | | | | | |
| *<<En esta sección se debe referenciar la pertinencia de la actividad y las temáticas a desarrollar, adicionalmente indicar si se cuentan con estudios previos o análisis de mercado que soporten la pertinencia, adjuntar el estudio si se cuenta con el>>* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **POBLACIÓN** | | | | | | |
| *<<En esta sección se debe definir el tipo de población a la cual está dirigido el curso y si requieren alguna formación de base para su participación>>* | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **CONTENIDO**  ***<<Unidades, Módulos, Temas, Subtemas>>*** | | | | | | |
| **NOMBRE DEL MÓDULO** | | **DESCRIPCIÓN DEL MÓDULOS**  **<<Temas, Subtemas>>** | | | | **N° DE HORAS** |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
|  | |  | | | |  |
| **RELACIÓN DE PERSONAL DOCENTE, CONFERENCISTAS, EXPOSITORES** | | | | | | |
| **Nombre** | **Escolaridad** | | **Tipo de vinculación** | **Institución a la que pertenece** | **Rol que desempeña en el evento** | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **VISTO BUENOS Y APROBACIONES** | | |
| **VO.BO JEFE INMEDIATO** | | |
| **CARGO** | **NOMBRE** | **FIRMA** |
|  |  |  |
| **VO.BO COORDINACIÓN EDUCACIÓN A LO LARGO DE LA VIDA** | | |
| **CARGO** | **NOMBRE** | **FIRMA** |
| Coordinadora | Julieth Paola Sanchez |  |
| **APROBACIÓN DIRECCIÓN DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL** | | |
| **CARGO** | **NOMBRE** | **FIRMA** |
| Directora | Laura Phillips Sanchez |  |