

Secretaría Administrativa - Secretaría de Educación

INVENTARIO FORMACION DOCENTE EN PEDAGOGÍA Y TIC

INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES IBAGUE

I - DATOS INSTITUCIÓN EDUCATIVA Y DOCENTE

Institución Educativa:	Sede:
Docente:	
No. C.C.	
Area(s) de desempeño actual: INGLÉS __, MATEMÁTICAS __, CIENCIAS NATURALES __, SOCIALES Y CIUDADANAS __, LECTURA CRÍTICA __, TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA __, PRESCOLAR __, OTRAS: _____	
Especialidad: _____	
Grados de desempeño actuales: 1 __, 2 __, 3 __, 4 __, 5 __, 6 __, 7 __, 8 __, 9 __, 10 __, 11 __; Fecha inicio como educador: / dd / mm / aaaa /	

II - FORMACION DEL DOCENTE EN APLICACION PEDAGÓGICA DE LAS TIC

II.A - EDUCACION DE PREGRADO Y POSTGRADOS

TIPO FORMACION (marque: P: profesional, E: especialista, M: maestría, D: doctorado; PD: postdoctorado)	GRADUADO (S: si; N: no)	INSTITUCION CAPACITADORA (y PAIS si es extranjera)	NOMBRE PROGRAMA	FECHA TERMINACION (si es graduado)	si no es graduado en el estudio diligencie estas 2 columnas	
					PERIODICIDAD (digite : NA: no aplica, S: semestral, A: anual)	NIVEL ALCANZADO (indique porcentaje alcanzado del total)
P__ E__ M__ D__ PD__	S__ N__			__/__/____ dd mm aaaa	NA__ S__ A__	____%
P__ E__ M__ D__ PD__	S__ N__			__/__/____ dd mm aaaa	NA__ S__ A__	____%
P__ E__ M__ D__ PD__	S__ N__			__/__/____ dd mm aaaa	NA__ S__ A__	____%
P__ E__ M__ D__ PD__	S__ N__			__/__/____ dd mm aaaa	NA__ S__ A__	____%
P__ E__ M__ D__ PD__	S__ N__			__/__/____ dd mm aaaa	NA__ S__ A__	____%
P__ E__ M__ D__ PD__	S__ N__			__/__/____ dd mm aaaa	NA__ S__ A__	____%
P__ E__ M__ D__ PD__	S__ N__			__/__/____ dd mm aaaa	NA__ S__ A__	____%
P__ E__ M__ D__ PD__	S__ N__			__/__/____ dd mm aaaa	NA__ S__ A__	____%

Calle 9 N° 2-59 Palacio Municipal Oficina 216 Ibagué-Tolima

Teléfono 2716070 Ext 131

Secretaría Administrativa - Secretaría de Educación

II.B - EDUCACION INFORMAL, EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO, EDUCACION TECNICA PROFESIONAL Y TECNOLOGICA						
TIPO FORMACION (marque: I: informal, ET: educación para el trabajo, TP: Técnica profesional y TC: tecnológica)	GRADUADO (S: si; N: no)	INSTITUCION CAPACITADORA (y PAIS si es extranjera)	PROGRAMA	FECHA INICIO	FECHA GRADO (registre si es graduado)	INTENSIDAD HORARIA
I__ ET__ TP__ TE__	SI__ NO__			__/__/____ dd mm aaaa	__/__/____ dd mm aaaa	____ hrs.
I__ ET__ TP__ TE__	SI__ NO__			__/__/____ dd mm aaaa	__/__/____ dd mm aaaa	____ hrs.
I__ ET__ TP__ TE__	SI__ NO__			__/__/____ dd mm aaaa	__/__/____ dd mm aaaa	____ hrs.
I__ ET__ TP__ TE__	SI__ NO__			__/__/____ dd mm aaaa	__/__/____ dd mm aaaa	____ hrs.
I__ ET__ TP__ TE__	SI__ NO__			__/__/____ dd mm aaaa	__/__/____ dd mm aaaa	____ hrs.
I__ ET__ TP__ TE__	SI__ NO__			__/__/____ dd mm aaaa	__/__/____ dd mm aaaa	____ hrs.
I__ ET__ TP__ TE__	SI__ NO__			__/__/____ dd mm aaaa	__/__/____ dd mm aaaa	____ hrs.

III - DATOS DE ELABORACION	
Fecha: __/__/____/____	
FIRMAS RESPONSABLES	
Docente: Firma: _____ C.C. _____	Rector o Coordinador: Firma: _____ Nombre: _____ C.C. _____ Cargo _____