|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del Docente: |  | | | |
| Nombre de la Asignatura: |  | | | |
| Programa Académico: |  | | | |
| Fecha de elaboración: |  |  | | |
| Periodo Académico: |  |  | | |
| Número de créditos: |  | Semestre: | | |
| **Propósitos o metas a lograr:** | | | | |
| **Contenidos /Temas** | **Estrategias metodológicas de enseñanza/aprendizaje** | **Escenarios y recursos de enseñanza/aprendizaje** | **Formas de evaluación de acuerdo con los propósitos perseguidos** | **Tiempo que empleará para el desarrollo del tema.** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Concertación de las evidencias de evaluación con los estudiantes*** | | ***Valoración de los procesos de aprendizaje de inicio, durante y al finalizar el proceso*** | | ***Fecha de presentación*** |
| Tipo de evaluación para tema o propósito definido | Porcentaje | Cuantitativa | Cualitativa |
| (Foros, talleres, test, informes, exámenes escritos, quiz, proyectos etc.) | 40% | 0-5 |  | Durante el primer momento de seguimiento |
| (Foros, talleres, test, informes, exámenes escritos, quiz, proyectos etc.) | 60% | 0-5 |  | Durante el primer momento de seguimiento |
| **OBSERVACIONES** ( COMPROMISOS MINIMOS, POR EJEMPLO NO USO DE CELULAR, DEFINICIÓN DE FECHA DE ASESORIAS, ENTRE OTROS)  Firma del docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  |  |
|  | | |  |  |
| Nombre de los estudiantes que representan la Aprobación del Acuerdo | | | Firma | |
| Estudiante 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Estudiante 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Estudiante 3: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | |  | |