**ACTA DE INICIO**

**PRÁCTICA PEDAGÓGICA ENTRE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN Y** \_\_\_\_\_\_\_

**CONVENIO N.º** \_\_\_\_\_\_\_

1. **INFORMACIÓN GENERAL DE LA PRÁCTICA**

1.1 Dependencia Académica: FACULTAD DE EDUCACIÓN

* 1. Nombre de la Práctica o Curso:
	2. Número de Créditos Académicos:
	3. Número de Estudiantes en Práctica:
	4. Población beneficiada con el desarrollo de la Práctica Pedagógica

Número de niños, niñas y jóvenes: \_\_\_, Número de padres de Familia: \_\_\_\_\_\_\_, Número de otros Profesionales: \_\_\_\_, Número de personas de la Comunidad: \_\_\_\_

* 1. Fecha de inicio de la práctica:
	2. Fecha de terminación de la práctica:
1. **INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA PRÁCTICA**
	1. **Nombre de los Estudiantes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo**  | **Cédula**  | **Nivel de Práctica**  | **Horario de la Práctica**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Docentes de la Universidad Asesores de Práctica**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo**  | **Cédula**  | **Teléfono**  | **Correo Electrónico**  |
|  |  |  |  |

* 1. **Centro de práctica:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Institución Educativa/Organización** | **Teléfono**  | **Dirección**  | **Correo Electrónico**  | **NIT**  |
|  |  |  |  |  |

* 1. **Cooperador Institucional:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo**  | **Teléfono**  | **Dirección** | **Correo Electrónico**  |
|  |  |  |  |

1. **INFORMACIÓN PROPUESTA DE PRÁCTICA**
	1. **Nombre del curso**
	2. **Objetivos del curso en el centro de práctica**

**General**

**Específicos**

* 1. **Actividades del (los) estudiante en el centro de práctica**
1. **PRODUCTOS/RESULTADOS ACADÉMICOS PARA EL CENTRO DE PRÁCTICA**

**Responsables de la práctica**

Por la Universidad Por la Institución

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del coordinador Nombre del que firma**

**Coordinadora de Práctica del Programa Coordinador/a académico/a**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del asesor(a) de práctica**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del maestro en formación**