**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OCOTLÁN**

**SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA**

**DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE CIENCIAS BÁSICAS**

**DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL DOCENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Para los (as) profesores (as) de la carrera de**  | Elija un elemento. | **Fecha de realización del diagnóstico:** | Día del Mes de Año |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Escribir nombre completo |  | Escribir nombre completo |
| Jefe (a) del Departamento Académico |  | Presidente (s) de Academia |

1. **PRIORIZAR LAS ASIGNATURAS EN LAS QUE REQUIERA LA FORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN DEL(A) PROFESOR(A) EN LA CARRERA GENÉRICA, AVALADOS POR LA ACADEMIA.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asignaturas en la que se requiere formación o actualización** | **Contenidos temáticos en que se requiere la formación o actualización** | **Número de profesores(as) que la requieren** | **Periodo en el que se requiere la formación o actualización (enero-junio o agosto diciembre)** | **Facilitadores (as) propuestos (as) (nombre y datos para su localización)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **PRIORIZAR LAS ASIGNATURAS EN LAS QUE REQUIERA LA FORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN DEL(A) PROFESOR(A) EN LOS MÓDULOS DE ESPECIALIDAD, AVALADOS POR LA ACADEMIA.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asignaturas en la que se requiere formación o actualización** | **Contenidos temáticos en que se requiere la formación o actualización** | **Número de profesores (as) que la requieren** | **Periodo en el que se requiere la formación o actualización (enero-junio o agosto diciembre)** | **Facilitadores(as) propuestos(as) (nombre y datos para su localización)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Nota:** La formación docente estará atendida prioritariamente con el Programa Nacional de Formacion Docente Centrado en el Aprendizaje (Formación DOCA)

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OCOTLÁN**

**SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA**

**CONCENTRADO DEL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE**

**FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL DOCENTE**

1. **ACTIVIDADES O EVENTOS QUE SE LLEVARÁN A CABO PARA LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DOCENTE**

***(CONTENIDOS TEMÁTICOS DE LAS ASIGNATURAS)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividad o Evento****(Cursos, talleres, conferencias, etc.)** | **Carrera(s) atendidas** | **No. de profesores (as)** | **Fecha en que se realizará la actividad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ACTIVIDADES O EVENTOS QUE SE LLEVARÁN A CABO PARA LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL**

**(MÓDULOS DE ESPECIALIDAD)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividad o Evento****(Cursos, talleres, conferencias, etc.)** | **Carrera(s) atendidas** | **No. de profesores (as)** | **Fecha en que se realizará la actividad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| (firma) |
| Escribir nombre completo |
| Subdirector(a) Académico(a) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (firma) |  | (firma) |
| Escribir nombre completo |  | Escribir nombre completo |
| Jefe (a) del Departamento Académico |  | Jefe (a) del Departamento Académico |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (firma) |  | (firma) |
| Escribir nombre completo |  | Escribir nombre completo |
| Jefe (a) del Departamento Académico |  | Jefe (a) del Departamento Académico |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| (firma) |  | (firma) |
| Escribir nombre completo |  | Nombre |
| Jefe (a) del Departamento Académico |  | Jefe (a) del Departamento Académico |

c.c.p. Archivo.