**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL DOCENTE**

**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE OCOTLAN**

**PERIODO** Seleccione Seleccione

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nombre de los Cursos** | **Objetivo** | **Periodo de Realización** | **Lugar** | **No. de horas por Curso** | **Nombre y grado máximo del Instructor (a)** | **Dirigido a:** | **Observaciones** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elaboró:** | **Aprobó:** |
|  |  |
| **ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO DEL (DE LA) JEFE(A)****JEFE(A) DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ACADÉMICO** | **ESCRIBE EL NOMBRE COMPLETO DEL (DE LA) JEFE(A)****SUBDIRECTOR(A) ACADÉMICO(A)** |
| **Fecha: día** deSeleccionedelSeleccione  | **Fecha: día** deSeleccionedelSeleccione |