**Instituto Tecnológico de San Luis Potosí**

**Subdirección Académica**

**Departamento Académico de \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(1)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Concentrado de Necesidades de Cursos para la Actualización Docente y Profesional y Adquisición de la Competencia.**

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Para los Profesores de la Carrera de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Actividades o eventos que se realizarán para la Formación y Actualización Docente**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del curso** | **Indicar el motivo del curso:**  **ADQUISICIÓN DE COMPETENCIA, FORMACIÓN DOCENTE O ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL** | **Carrera (s) atendida/**  **No. de Profesores**  **(5)** | **Nombre de los Facilitadores Propuestos**  **(6)** | **Fecha, hora y lugar en que se realizará la Actividad**  **(7)** | **Fuente de origen de la DNC**  **(8)** | **COMPETENCIA A ADQUIRIR**  **(SÓLO PARA CURSOS DE ADQUISICIÓN DE COMPETENCIAS)**  **(9)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_Nombre y Firma (10)*\_\_\_\_***

**Jefe del Departamento Académico**

**Instructivo de Llenado**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar el nombre del Departamento Académico correspondiente. |
| 2 | Anotar la fecha de realización del diagnóstico. |
| 3 | Anotar el nombre de la carrera. |
| 4 | Anotar el nombre del curso |
| 5 | Anotar la carrera(s) atendida(s) y número de Profesores. |
| 6 | Anotar los nombres de los Facilitadores propuestos (nombre y datos para su localización). |
| 7 | Anotar la fecha, hora y lugar en que se realizará el evento desde el inicio a fin (ejemplo: Del 7 al 11 de enero del 2015, Sala multimedia, Hora: 8:00a.m a 2 p.m) |
| 8 | Anotar la fuente de origen de la DNC (Evaluación docente, evaluación departamental, nuevas tendencias y necesidades institucionales) |
| 9 | Anotar el indicador al que impacta: Evaluación docente inciso A, C,D,E,G,I, Evaluación departamental apartado de Tutorías e Investigación, cumplimiento actividades departamentales) |
| 10 | Anotar el nombre y firma del Jefe Académico |