

**SECRETARÍA ACADÉMICA**

**DIRECCIÓN DE DESARROLLO DEL PROFESORADO**

***Coordinación de Formación para la Trascendencia Social***

**PRE-REGISTRO Y VALIDACIÓN DE ESPACIOS EXTERNOS DE FORMACIÓN PROFESORAL**

Enviar al correo: **socioformacion.profesorado@uan.edu.mx**

1. **FECHA DE SOLICITUD A LA D.D.P. (AAAA/MM/DD)**
2. **FECHA DE REGISTRO Y VALIDACIÓN POR LA D.D.P. (AAAA/MM/DD)**

 (Para uso exclusivo de la DDP)

1. **NOMBRE COMPLETO DEL PROFESOR(A) SOLICITANTE**
2. **CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL DEL PROFESOR(A) SOLICITANTE**
3. **NOMBRE DEL ESPACIO DE FORMACIÓN ACREDITADO**
4. **MODALIDAD EN QUE SE OFERTÓ (Presencial, virtual, mixto).**
5. **TIPO DE ESPACIO DE FORMACIÓN (Curso, Conferencia, Taller, Laboratorio, Diplomado, Coloquio, Conversatorio, Simposio, Foro, Panel, Ciclo de conferencias, Seminario, Congreso, Práctica social, Proyecto de vinculación, Jornada académica, u otro).**
6. **NOMBRE, TELÉFONO Y CORREO INSTITUCIONAL DE LA ORGANIZACIÓN o INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL DOCUMENTO PROBATORIO**
7. **ADJUNTAR EL DOCUMENTO PROBATORIO (Adjunte en formato digital el documento probatorio)**
8. **FECHAS EN QUE PARTICIPÓ EN ESTE ESPACIO DE FORMACIÓN**
9. **TIEMPO APLICADO PARA LOGRAR EL PROPÓSITO DE FORMACIÓN (Total de horas de trabajo).**
10. **NECESIDAD DE FORMACIÓN DISCIPLINAR o PEDAGÓGICA DEL PROFESOR(A) QUE FUE ATENDIDA (Problema, carencia, incongruencia o confusión que logró atender el profesor o profesora)**
11. **BENEFICIOS Y POSIBILIDADES DE ESTE ESPACIO DE FORMACIÓN PARA FORTALECER EL APRENDIZAJE Y LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LAS Y LOS ESTUDIANTES**
12. **BENEFICIOS Y POSIBILIDADES DE ESTE ESPACIO DE FORMACIÓN PARA FORTALECER LOS PROGRAMAS DE ESTUDIO DE LAS UNIDADES DE APRENDIZAJE**
13. **BENEFICIOS Y POSIBILIDADES DE ESTE ESPACIO DE FORMACIÓN PARA FORTALECER EL TRABAJO COLEGIADO EN LAS ACADEMIAS**
14. **¿CÓMO FUE EL PROCESO DE EVALUACIÓN PARA ASEGURAR QUE USTED HAYA LOGRADO EL PROPÓSITO FORMATIVO Y LA ENTREGA DE SU DOCUMENTO PROBATORIO?**

**NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR(A)**

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

**NOMBRE**

**Vo. Bo. DEL DIRECTOR(A) DE LA UNIDAD ACADÉMICA**

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

**NOMBRE**