
	PROCESO: Fomento al Desarrollo Humano y Social		
	FORMATO		
	Visita a Formadores y profesional psicosocial JDEC		

Fecha de Supervisión		Hora de Inicio:		Hora de finalización:		Nombre del Coordinador	
Seguimiento a :	Formador		Profesional Psicosocial		Nombre del profesional al que se le hace la visita		
Edades:	3-5 Años	6-9 Años	10-12 años	13-15 años	16-17 años	N° Grupo	
Departamento:		Municipio:		I.E.			
Formato Listado de Asistencia		SI	NO	Número de Usuarios en Clase:	N° Hombres	N° Mujeres	
Presenta Plan de Clase		SI	NO	La sesión de clase es acorde con el plan clase			SI NO
Tiene el directorio de padres		SI	NO	El formador o profesional psicosocial se presenta en la indumentaria adecuada a las clases			SI NO
Dominio del Grupo		SI	NO	Dominio del Tema			SI NO
Uso Adecuado de Escenario y Materiales		SI	NO	Por qué ?			
Formato de Póliza		SI	NO	Conoce la ruta de Emergencia			SI NO
Visita							
Observaciones del Coordinador:							

Firma del Coordinador	
C.C. No.	
No. de Telefono	

Firma del encuestado	
Nombre Completo del encuestado	
C.C. No.	
No. de Telefono	

Firma Directivo Docente y/o Lider Comunitario	
Nombre Completo del DD y/o LC:	
C.C. No.	
No. de Telefono	