**ACTA DE CIERRE DE PRÁCTICA PEDAGÓGICA**

**1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA PRÁCTICA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del centro de Práctica |  | | | | |
| Nombre de la Práctica o Curso | |  | | | |
| Número de estudiantes en práctica | |  | | | |
| Población beneficiada con el desarrollo de la práctica | | Directos |  | Indirectos |  |
| Fecha de inicio de la práctica (DD/MM/AA) | |  | | | |
| Fecha de terminación de la práctica (DD/MM/AA) | |  | | | |

**DATOS DE LOS ESTUDIANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cédula** | **Nombre Completo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**DATOS DEL ASESOR DE PRÁCTICA DESIGNADO POR LA UNIVERSIDAD**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo** |  |

**DATOS DEL COOPERADOR INSTITUCIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Correo Electrónico** |  |

**2. REVISIÓN DE COMPROMISOS DE LA PROPUESTA DE PRÁCTICA**

A continuación, como parte del proceso de cierre de la práctica se hace una revisión de los compromisos en términos de resultados o productos académicos para el centro de práctica descritos en el acta de inicio, indicando si se entrega o no.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Resultado o producto académico derivado de la práctica** | **Entregado** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |

**3. VALORACIÓN DEL PROCESO DE PRÁCTICA**

(En este espacio lo invitamos a consignar el resumen de la reunión de cierre en términos de evaluación del proceso de práctica identificando fortalezas y asuntos a potencializar; también se pueden indicar sus observaciones o comentarios sobre los productos recibidos de la práctica y el impacto que esta haya tenido en la institución)

|  |
| --- |
|  |

**4. ACUERDOS**

A partir de la valoración realizada del proceso las partes acordamos:

(Se recomienda señalar expresamente asuntos como: definir como cumplido satisfactoriamente el proceso de práctica para este semestre, dar continuidad para el próximo semestre del proceso, entre otros)

|  |
| --- |
|  |

Al finalizar la reunión, el programa de pregrado en XXX de la Facultad de Educación, agradece a la Institución la apertura, posibilidades y acompañamiento en el proceso de formación de nuestros maestros a partir de una experiencia de práctica significativa para sus trayectos formativos que permite potenciar la formación de maestros en diferentes campos de conocimiento de manera interdisciplinar.

En constancia de lo anterior se firma en Medellín el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025 por las partes.

**Responsables de la práctica**

**Por la Universidad**  **Por la Institución**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firmaNombre y firma

Coordinador/a de Práctica Responsable de la práctica

Contacto: [practicaspedagogicaseducacion@udea.edu.co](mailto:practicaspedagogicaseducacion@udea.edu.co) Contacto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma Nombre y firma

Asesor interno de práctica Asesor externo - Cooperador

Contacto: Contacto:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma

Estudiante

Contacto: