**ACTA DE INICIO DE PRÁCTICA PEDAGÓGICA ENTRE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN Y NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN XXXXXXX**

**Código del Convenio:**

**1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA PRÁCTICA**

* 1. Dependencia Académica: Facultad de Educación
  2. Nombre del Programa: Licenciatura en Educación Infantil
  3. Nombre de la Práctica o Curso: **Práctica V**
  4. Número de créditos académicos: 5
  5. Número de estudiantes en práctica: 17
  6. Población beneficiada con el desarrollo de la práctica:
  7. Número aproximado de personas beneficiadas:
  8. Fecha de inicio de la práctica:
  9. Fecha de terminación de la práctica: 31 de mayo de 2025

**2. INFORMACIÓN ESPECÍFICA DE LA PRÁCTICA**

2.1 Datos de los estudiantes

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Cédula** | **Nivel de Práctica** | Día(s) y horario de la práctica |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. Datos del Docente de la Universidad Asesor de Práctica

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Cédula** | **Teléfono** | **Correo Electrónico** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. Datos del Centro de Práctica

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Institución Educativa/Organización** | **Teléfono** | **Dirección** | **Correo Electrónico** | **NIT** |
|  |  |  |  |  |

* 1. Datos del Cooperador Institucional

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Teléfono** | **Dirección** | **Correo Electrónico** |
|  |  |  |  |

**3. INFORMACIÓN PROPUESTA DE PRÁCTICA**

**3.1 Modalidad de práctica:** presencial

**3.2 Objetivos del curso en el Centro de práctica**

**3.3 Actividades que desarrollarán los estudiantes en el Centro de Práctica**

**3.4 Resultados o productos académicos para el centro de práctica**

**Responsables de la práctica**

**Por la Universidad**

Nombre y firma Nombre y firma del asesor de práctica responsable

Coordinador/a de Práctica Profesor/a Facultad de Educación

Licenciatura en Universidad de Antioquia

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

**Por el Centro de práctica**

Nombre y firma del responsable de la práctica

Cargo

Nombre del Centro de práctica

Correo electrónico