**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. Número de estudiantes en práctica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  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**

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 12 del acuerdo 284 de 2012, esta práctica se desarrolla bajo la modalidad de práctica en lugar de trabajo, por tanto, el estudiante realizará las actividades de práctica en su escenario laboral, teniendo en cuenta que, en todo momento, mientras que se encuentre en el centro de práctica, si bien prevalecerá su rol como empleado, debe cumplir con las actividades de la práctica pedagógica matriculada en la Universidad. Fuera de su jornada laboral, y en todo caso en los horarios que deba destinar para cumplir con sus actividades académicas, deberá realizar las actividades de investigación concernientes a la práctica.

El proceso de la práctica está orientado por un asesor interno, designado por la Facultad. A él le corresponde la valoración cuantitativa del proceso y el reporte de las notas correspondientes en el sistema de información MARES.

2.1 Datos de los estudiantes

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Cédula** | **Teléfono** | **Correo Electrónico** |
| Marco Julio Cañas Campillo | 98640265 | 3012391137 | Marco.canas@udea.edu.co |
|  |  |  |  |

* 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**

**Responsables de la práctica**

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

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

Nombre y firma

Coordinador/a de Práctica Responsable de la práctica

Contacto:  [@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: