**Ficha de Compromiso: Practica Pedagógica**

|  |
| --- |
| **LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL**  **CREAD: Neiva Semestre: A X B \_\_ Año: 2022 Nivel:3 Grupo: 2**  **Docente de Practica: Didier Antonio Trujillo Tel. Contacto:3163565103 Email:datrujillom@ut.edu.co** |

1. **DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la I.E.** | **Gimnasio Castillo Mágico** |
| **Naturaleza:** | **Privado** |
| **Sede:** | Principal |
| **Dirección:** | Calle 4#11-07 Altico |
| **Teléfono:** | 3002948538 - 3014162650 |

1. **DATOS DEL DOCENTE ASESOR:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del docente:** | **Kimberly Medina** |
| **Teléfono de Contacto:** | **3205760930** |
| **Email:** | Kimberm1908@gmail.com |

1. **DATOS DEL ESTUDIANTE DE PRÁCTICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Estudiante:** | **Laura Camila Murcia Salas** |
| **Teléfono de Contacto:** | **3123197732** |
| **Email:** | lmurcias@ut.edu.co |

1. **COMPROMISO DE ASISTENCIA AL CAMPO DE PRÁCTICA PEDAGÓGICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Día:** | **Lunes a Viernes** |
| **Periodo comprendido entre:** | **Semestre A.2022** |
| **Hora de Entrada:** | 8:00 A.M |
| **Hora de Salida:** | 11:00 A.M |
| **Jornada:** | Única |
| **Nivel del curso asignado:**  **(grado y grupo)** | Párvulos B (15 Niños) |

1. **VARIOS**

|  |
| --- |
| **Acuerdos establecidos con relación al proceso formativo del estudiante** |
| Con la docente, acordamos que la estudiante, llevará a cabo sus prácticas de observación, haciendo presencia en distintos momentos y situaciones de la clase, en los cuales la licenciada desarrolla distintas actividades pedagógicas y la practicante evidenciará los procesos de desarrollo de los niños en las clases en las cuales hace presencia. |
| **Observaciones generales** |
| La estudiante, debe asistir con el uniforme de la universidad y con una excelente presentación, llegar puntual, en la hora establecida, ser respetuosa tanto con la docente como con los estudiantes, estar atenta y colaborar en lo que pueda y quiera a la licenciada. |

**En constancia firman;**

**Fecha: 18 de Julio del 2022**

**Ciudad: Neiva**

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

**Docente Asesor: Estudiante de Practica:**

**Nombre: Nombre:**

**CC. CC.**