|  |
| --- |
| **TÍTULO DEL EVENTO** |

1. **IDENTIFICACIÓN DEL EVENTO DE EDUCACIÓN CONTINUA**

|  |  |
| --- | --- |
| CAMPUS:  Elija un elemento.  ESCUELA:  Elija un elemento.  PROGRAMA:  Elija un elemento. | DIRECTOR / COORDINADOR PROGRAMA:  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| DIRIGIDO A: describa a quien va dirigido. Especifique la población susceptible (de manera directa o indirecta) a participar en este proceso de formación. ¿Qué tipo de público estaría interesado en realizar este programa? ¿Quién estaría dispuesto a comprar este programa? Especificar por profesiones, cargos, áreas de desempeño y/o intereses.  ( Importante ser específicos en los públicos objetivos) | **Tipo de Educación Continua**: señale el tipo de formación a presentar:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Diplomado |  | Curso | |  | Seminario |  | Taller | |  | Jornada y Simposio |  | Congreso | |  | Seminario taller |  | Cátedra | |  | Conferencia |  | Panel | |  | Mesa Redonda |  | Foro | | Otro, Cual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Profesionales de Apoyo**:  COORDINADOR DEL EVENTO   |  |  | | --- | --- | | Nombre |  | | **Correo** |  | | **Celular** |  |   ENCARGADO DEL MERCADEO   |  |  | | --- | --- | | Nombre |  | | **Correo** |  | | **Celular** |  |   ENCARGADO DE LA LOGÍSTICA   |  |  | | --- | --- | | Nombre |  | | **Correo** |  | | **Celular** |  | | Indique aquí el N° de participantes por perfil proyectados en el presupuesto aprobado   |  |  | | --- | --- | | CONVENIO |  | | EMPRESAS |  | | ENTRADAS LIBRES |  | | ESTUDIANTES O.I. |  | | ESTUDIANTES FABA |  | | EXTERNOS |  | | FUNCIONARIOS FABA |  | | GRADUADO FABA |  | |
| FECHA DE INICIO DEL EVENTO: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.  FECHA DE FINALIZACIÓN DEL EVENTO: Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.  No. HORAS: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  JORNADAS: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | |

1. **JUSTIFICACIÓN DEL EVENTO**

|  |
| --- |
|  |

1. **OBJETIVOS**

|  |
| --- |
|  |

1. **RESULTADOS DE APRENDIZAJE**

|  |
| --- |
| Enuncie de manera específica los aprendizajes que los participantes obtendrán una vez finalizado el programa de formación. Para su redacción debe tener en cuenta la siguiente estructura: Verbo de aprendizaje + objeto de aprendizaje + condición |

1. **MÓDULOS, CONTENIDOS DEL APRENDIZAJE Y TIEMPOS DE EJECUCIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **# MÓDULO** | **PLAN TEMÁTICO**  **(Temas y subtemas)** | **NOMBRE DEL CONFERENCISTA** | **TIEMPO DE DURACIÓN**  (Horas) | **FECHA** | |
| **INICIO** | **FIN** |
|  |  |  |  | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |

**Nota: por favor replicar los cuadros según las necesidades del evento**

1. **METODOLOGÍA**

Especifique las **actividades de trabajo** que se desarrollarán en el contexto de las sesiones

* Gamificación
* Storytelling
* Metodologías experienciales
* Filosofía ágil
* Design Thinking
* Trabajo participativo y colaborativo
* Aprendizaje por proyectos

**Recursos** para el desarrollo del programa: Proporcionar esta información evita inconvenientes en el desarrollo del programa y en su estructura de costo.

* Sala de informática, software específico, módulos o sesiones que lo requieren.
* Compra de libros, manuales, documentos especiales de apoyo, licencias.
* Equipos audiovisuales requeridos: Videobeam, computador, grabadora, papelógrafo.
* Implementos de papelería para el desarrollo de talleres prácticos.
* Visitas técnicas que complementen lo visto en clase.
* Prácticas en hospitales, clínicas, colegios, otros, por fuera de la Universidad.

Definir cuál será la **modalidad** en la que se desarrollará el programa: Especificar cuantas horas serán sincrónicas y cuantas asincrónicas

Modalidad: Online  Virtual  Presencial  Blended

|  |  |
| --- | --- |
| **MODALIDAD** |  |
| **ACTIVIDADES DE TRABAJO** |  |
| **RECURSOS** |  |

1. **LUGAR, HORARIO Y FECHA SUGERIDA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LUGAR O PLATAFORMA** (Presencial) – (Online) | **FECHA** | **HORARIO** |
| Elija un elemento. | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |  |
| Elija un elemento. | Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha. |  |

1. **PERFIL DOCENTES PARTICIPANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN PROFESOR 1** | |
| **Nombres y apellidos**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Nacionalidad**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Procedencia**  Elija un elemento. | **Nombre Institución o Entidad Externa**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **No. Identificación**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Profesión**  Haga clic o pulse aquí para escribir |
| **Dirección**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Ciudad - País**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Teléfono de contacto personal**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | **Correo electrónico**  Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Estudios Posgrado** |  |
| **Experiencia Docente** |  |
| **Experiencia como orientador de eventos de Educación Continua** |  |

**Nota: por favor replicar los cuadros según las necesidades del evento**

1. **ASPECTOS ECONÓMICOS DEL EVENTO** (valores sugeridos por el presupuesto presentado)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VALOR MATRÍCULA DEL PRESUPUESTO** | **DESCUENTOS (si aplica)** | **INDIQUE NÚMERO DE PARTICIPANTES DESEADOS/PUNTO DE EQUILIBRIO** |
| PROFESIONAL EXTERNO: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  ESTUDIANTE FABA: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  GRADUADOS FABA: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  FUNCIONARIOS FABA: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.  ESTUDIANTES EXTERNOS: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |  |  |

1. **CERTIFICACIONES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE CERTIFICACIÓN** | **OTORGADA POR** | **REQUISITOS** |
| Elija un elemento. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Elija un elemento. |

1. **OBERVACIONES**

Una semana después de finalizado el evento, se debe elaborar y presentar a la Oficina de Educación Continua el informe a través del formato reporte de eventos.

**Nota. El formato de Propuesta Académica debe ser diligenciado en su totalidad**

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** | **RESPONSABLE** | **FECHA DE APROBACIÓN** |
| 00 | Versión de Prueba | María Fernanda Ramírez Gómez  Directora Ejecutiva Educación Continua | 08/09/2017 |
| 01 | Se elimina del encabezado la fecha de implementación según Procedimiento Control de documentos y registros v 13  Se ajusta denominación de la sección.  Se ajusta la paginación del formato.  Se realizan ajustes de forma | Equipo de Trabajo de  Educación Continua  Esperanza Rojas Rojas  Directora de Gestión Documental | 10/07/2020 |