PLAN DE CAPACITACIÓN.

“…………………………………………….……....….……………………”

**FACILITADOR:**

**FECHAS DEL CURSO:**

**HORARIO:**

**NÚMERO DE HORAS TOTALES:***(ESPECIFICAR: PRESENCIALES – VIRTUALES – TRABAJO AUTÓNOMO)*

**NÚMERO DE PARTICIPANTES:**

**NÚMERO DE GRUPOS:** *(SI LOS DIVIDIERAN POR GRUPOS)*

**LUGAR REQUERIDO: IDENTIFICAR SI REQUIERE**

SALÓN AUDITORIO SALA MULTIMEDIA

LABORATORIO DE CÓMPUTO SALA DE VIDEO CONFERENCIA

AULA CON PROYECTOR

**DIRIGIDO A:**

**PROPÓSITO:**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**CONTENIDOS:**

**ADMINISTRACIÓN DEL CONTENIDO POR DÍA Y HORAS: *(POR CADA GRUPO)***

**ESTRATEGIAS:**

**RECURSOS:**

**EVALUACIÓN:**

**BIBLIOGRAFÍA:**

ATENTAMENTE,

FIRMA FACILITADOR

C.I………………………

DATOS PERSONALES DEL FACILITADOR

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: |  | | | | | |
| Nombres: |  | | | | | |
| Nacionalidad: |  | | | | | |
| No. de cedula: |  | | | | | |
| No. de pasaporte: |  | | | | | |
| RUC: |  | | | | | |
| Dirección Domiciliaria: |  | | | Ciudad: |  | |
| Teléfono domicilio: |  | Oficina: |  | | Celular: |  |
| Correo electrónico: |  | | | | | |
| Título de tercer nivel |  | | | | | |
| Título de cuarto nivel |  | | | | | |