INFORME FINAL DE CAPACITACIÓN.

INFORME DEL CURSO “……………………………………..…..….……………………”

 **NOMBRE COMPLETO DEL FACILITADOR ……………………… C.I. ……………………**

#  INFORMACIÓN ESPECÍFICA

**OBJETIVO GENERAL**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**FECHAS DE REALIZACIÓN DEL CURSO:**

**HORARIO:**

**TOTAL DE NÚMERO DE HORAS: (IDENTIFICAR SI SON *PRESENCIALES - VIRTUALES – TRABAJO AUTÓNOMO***

#  CONTENIDOS PROCESADOS

#  ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

# RECURSOS DIDÁCTICOS

# CRITERIOS DE EVALUACIÓN UTILIZADOS

#  NÚMERO DE ALUMNOS ASISTENTES:

#  OBSERVACIONES:

**ANEXOS:**

* ACTA DE CALIFICACIONES Y REGISTRO DE ASISTENCIA

*NOMBRES COMPLETOS Y FACULTAD A LA QUE PERTENECEN LOS PARTICIPANTES - INDICAR SI APROBARON O REPROBARON)*

*Observación: En los certificados se imprimirá el nombre tal cual como esta reportado y se enviará a la Facultad señalada.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | APELLIDOS Y NOMBRES | No. DE ASISTENCIAS(ENTRADA – SALIDA)(LA COORDINADORA VÍA E-MAIL LE REMITIRÁ ESTE DATO) |  | PORCENTAJE DE ASITENCIA(LA COORDINADORA VÍA E-MAIL LE REMITIRÁ ESTE DATO) | NOTAFINAL | ESTADO(APROBADO -REPROBADO) |
|  | Facultad de Ingeniería |  |  |  |  |  |
|  | Facultad de Ciencias de la Salud |  |  |  |  |  |
|  | Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas |  |  |  |  |  |
|  | Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías |  |  |  |  |  |

Nota: Para tener el estado de “APROBADOS”, deben poseer el 80% de asistencia y 8 puntos en el promedio final.

* ***LISTADO DE DOCENTES INSCRITOS QUE NO ASISTEN***

**(LA COORDINADORA VÍA E-MAIL LE REMITIRÁ ESTE DATO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **No.** | **APELLIDOS Y NOMBRES** |
|  | Facultad de Ingeniería |
| 1 |  |
| 2 |  |
|  | Facultad de Ciencias de la Salud |
| 3 |  |
| 4 |  |
|  | Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas |
| 5 |  |
| 6 |  |
|  | Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías |
| 7 |  |

* CUADRO RESUMEN DETALLE DE APROBADOS EN EL CURSO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Curso*** | ***No. de horas***  | ***Fechas*** | ***Facilitador*** | ***No. de Hombres******Aprobados***  | ***No. de mujeres******Aprobadas*** | ***Total aprobados*** |
|  |  |  |  |  |  |  |

* REGISTROS DE ASISTENCIA (LA COORDINADORA REALIZARÁ LA ENTREGA )

ATENTAMENTE,

 Firma

 C.I……………………

DATOS PERSONALES OBLIGATORIOS DEL FACILITADOR O FACILITADORES

|  |  |
| --- | --- |
| 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  |  |