**Anexo 9.1**

**Instituto Tecnológico de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Subdirección Académica**

**Departamento Académico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE**

**FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DOCENTE Y PROFESIONAL**

**PARA LOS PROFESORES DE LA CARRERA DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DEL DEPARTAMENTO DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fecha de realización del diagnóstico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jefe del Departamento Académico

|  |
| --- |
| Nombre  |
|  |

Presidente (s) de Academia

|  |
| --- |
| Nombre  |
|  |

1. **PRIORIZAR LAS ASIGNATURAS EN LAS QUE REQUIERA LA FORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN DEL PROFESOR EN LA CARRERA GENÉRICA, AVALADOS POR LA ACADEMIA.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asignaturas en la que se requiere formación o actualización** | **Contenidos temáticos en que se requiere la formación o actualización** | **Número de profesores que la requieren** | **Periodo en el que se requiere la formación o actualización (enero-junio o agosto diciembre)** | **Facilitadores propuestos (nombre y datos para su localización)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **PRIORIZAR LAS ASIGNATURAS EN LAS QUE REQUIERA LA FORMACIÓN O ACTUALIZACIÓN DEL PROFESOR EN LOS MÓDULOS DE ESPECIALIDAD, AVALADOS POR LA ACADEMIA.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asignaturas en la que se requiere formación o actualización** | **Contenidos temáticos en que se requiere la formación o actualización** | **Número de profesores que la requieren** | **Periodo en el que se requiere la formación o actualización (enero-junio o agosto diciembre)** | **Facilitadores propuestos (nombre y datos para su localización)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Nota:** La formación docente estará atendida prioritariamente con el Programa Nacional de Formación Docente Centrado en el Aprendizaje (Formación DOCA)

**Instituto Tecnológico de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Subdirección Académica**

**CONCENTRADO DEL DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES DE**

**FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DOCENTE Y PROFESIONAL**

Fecha de realización del diagnóstico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ACTIVIDADES O EVENTOS QUE SE LLEVARÁN A CABO PARA LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DOCENTE (CONTENIDOS TEMÁTICOS DE LAS ASIGNATURAS)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad o Evento****(Cursos, talleres, conferencias, etc.)** | **Carrera(s) atendidas/****No. de profesores** | **Fecha en que se realizará la actividad** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **ACTIVIDADES O EVENTOS QUE SE LLEVARÁN A CABO PARA LA FORMACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL (MÓDULOS DE ESPECIALIDAD)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividad o Evento****(Cursos, talleres, conferencias, etc.)** | **Carrera(s) atendidas/****No. de profesores** | **Fecha en que se realizará la actividad** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Subdirección Académica

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre  | Firma |
|  |  |

Jefes de Departamento Académico

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre  | Departamento | Firma |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre  | Departamento | Firma |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre  | Departamento | Firma |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre  | Departamento | Firma |
|  |  |  |