**FORMATO N.01 (Presentación del curso de capacitación continua)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS GENERALES DEL CURSO** | | | | | | | | | | | | | |
| **Tema del Curso:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Categoría del Curso:**  **( )Tecnología Informática ( )Asesoría Alimentaria ( ) Salud Animal**    **( )Asesoría Agrícola ( )Programas Ambientales ( )Otros** | | | | | | | | | | | | | |
| **ENTIDAD BENEFICIARIA** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de la Institución:** | | **Nombre del Representante Legal:** | | | | | | | | | | | |
| **Dirección:** | | | | | | | | **Teléfono (s):** | | | | | |
| **LOCALIZACIÓN** | | | | | | | | | | | | | |
| **Región** | **Provincia** | | **Cantón** | | | | | **Parroquia** | | | **Recinto** | | |
| **PRESUPUESTO** | | | | | | | | | | | | | |
| **Docente responsable del curso** | | | | | | **Presupuesto de UAE** | | | **Presupuesto de Inst. Beneficiaria** | | | **Presupuestos de Imprevistos** | |
|  | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| **TIEMPO DE EJECUCIÓN** | | | | | | | | | | | | | |
| **Curso y/o módulo a realizar el docente responsable** | | | | | **Fecha de Inicio** | | | | **Fecha de Finalización** | | | **Duración (Horas)** | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | |
| **RESPONSABLE(S) DEL CURSO** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombres y Apellidos** | **Facultad** | | | **Carrera** | | | **Cargo** | | | **Email** | | | **Teléfono (s)** |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | |  | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL** | | | | |
| **Antecedentes** | | | | |
|  | | | | |
| **Diagnóstico del Problema** | | | | |
|  | | | | |
| **Justificación** | | | | |
|  | | | | |
| **BENEFICIARIOS** | | | | |
| **Hombres** | **Mujeres** | **Personas con Capacidades Especiales** | **Total** | **Edad Promedio** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **OBJETIVOS DEL PROYECTO** | | |
|  | **Indicador** | **Medio de Verificación** |
| **OBJETIVO GENERAL (Propósito)** |  |  |
| **OBJETIVOS ESPECIFÍCOS**  **1…………………………..**  **2…………………………..**  **n…………………** |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DETALLE DEL PRESUPUESTO** | | | | |
| **DOCENTE:** | | | | |
| **CONCEPTO** | **APORTE DE UAE** | **APORTE DE LA INSTITUCIÓN BENEFICIARIA** | **IMPREVISTOS** | **TOTAL** |
| Transporte |  |  |  |  |
| Materiales y Suministros |  |  |  |  |
| Refrigerio participantes |  |  |  |  |
| Folletería |  |  |  |  |
| Gastos de diagnóstico |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |
| **DOCENTE:** | | | | |
| **CONCEPTO** | **APORTE DE UAE** | **APORTE DE LA INSTITUCIÓN BENEFICIARIA** | **IMPREVISTOS** | **TOTAL** |
| Transporte |  |  |  |  |
| Materiales y Suministros |  |  |  |  |
| Refrigerio participantes |  |  |  |  |
| Folletería |  |  |  |  |
| Gastos de diagnóstico |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |
| **DOCENTE:** | | | | |
| **CONCEPTO** | **APORTE DE UAE** | **APORTE DE LA INSTITUCIÓN BENEFICIARIA** | **IMPREVISTOS** | **TOTAL** |
| Transporte |  |  |  |  |
| Materiales y Suministros |  |  |  |  |
| Refrigerio participantes |  |  |  |  |
| Folletería |  |  |  |  |
| Gastos de diagnóstico |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **CONTENIDO** | | |
| **DOCENTE:** | | |
| **FECHAS** | **TEMAS Y/O MODULO** | **RECURSOS** |
|  |  |  |
| **DOCENTE:** | | |
| **FECHAS** | **TEMAS Y/O MODULO** | **RECURSOS** |
|  |  |  |
| **DOCENTE:** | | |
| **FECHAS** | **TEMAS Y/O MODULO** | **RECURSOS** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **NOTA: Certificado de aprobación siempre y cuando tenga el 75% de asistencia.** |

|  |
| --- |
| 1. **FIRMAS RESPONSABLES** |

**------------------------------------------------ ---------------------------------------**

**F. Docente F. Docente**

**------------------------------------------------**

**F. Docente**

**NOTA: Este formato debe ser llenado por el docente y entregado en Subdecanato.**