

**FORMULARIO DE REAJUSTE PARA CURSO PRESENCIAL APOYADO POR OTRA MODALIDAD**

Nombre del Profesor: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_

Facultad: \_\_\_\_\_

**Indique:**

CODIFICACIÓN DEL CURSO Y SECCIÓN	NÚMERO DE ESTUDIANTES MATRICULADOS POR SECCIÓN	NÚMERO DE ESTUDIANTES ACOGIDOS A LA MODALIDAD ALTERNA	NÚMERO DE ESTUDIANTES NO ACOGIDOS A LA MODALIDAD ALTERNA

**Calendario<sup>1</sup>**

Establezca el calendario de trabajo para cumplir con las horas contacto que restan. Especifique el 25% de horas contacto que estaría impartiendo a través de otra modalidad.

¿Cuántas horas contacto semanales requiere su curso? \_\_\_\_\_

**Ejemplo ilustrativo de posible calendario**

SEMANA	HORAS EN OTRA MODALIDAD E.J. ALTERNA (D) O PRESENCIALES (P)	TEMA, MODULO, COMPONENTE DEL PRONTUARIO A CUBRIR EN EL CURSO (PREPARACIÓN 1)	TEMA, MODULO, COMPONENTE DEL PRONTUARIO A CUBRIR EN EL CURSO (PREPARACIÓN 2)	TEMA, MODULO, COMPONENTE DEL PRONTUARIO A CUBRIR EN EL CURSO (PREPARACIÓN 3)
1	3 D			
2	3 D			
3	3 D			
4	2 D + 1 P			
5	3 P			
6	3 P			
7	3 P			

**Metodología para cubrir el material (Marque todo lo que aplique)**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Visitas instruccionales         | <input type="checkbox"/> PowerPoint                                   | <input type="checkbox"/> Lección dictada por el profesor usando vídeo |
| <input type="checkbox"/> Internados                      | <input type="checkbox"/> Foro Virtual                                 | <input type="checkbox"/> Quizzes virtuales                            |
| <input type="checkbox"/> Aprendizaje en servicio         | <input type="checkbox"/> Videoconferencia                             | <input type="checkbox"/> Otras _____                                  |
| <input type="checkbox"/> Experiencias grupales virtuales | <input type="checkbox"/> Kit instruccional <sup>2</sup>               |   |
| <input type="checkbox"/> Presentaciones virtuales        | <input type="checkbox"/> Lección dictada por el profesor usando audio |   |
| <input type="checkbox"/> Vídeos                          |   |   |

**En caso de que la modalidad sea a distancia, indique la Plataforma utilizada:**

- |                                     |  |                                       |
|-------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Moodle     | <input type="checkbox"/> Hangouts                    | <input type="checkbox"/> Google Class |
| <input type="checkbox"/> Blackboard | <input type="checkbox"/> Email                       | <input type="checkbox"/> SharePoint   |
| <input type="checkbox"/> Skype      | <input type="checkbox"/> Google Drive, Box, Onedrive | <input type="checkbox"/> Otro: _____  |

**Plan de acción**

Describa brevemente su Plan de Acción para cubrir las horas contacto de los estudiantes que no se acojan a esta modalidad alterna. Recuerde incluir el total de horas contacto que debe cubrir.

<sup>1</sup> El calendario deberá ser distribuido electrónicamente a los estudiantes.

<sup>2</sup> Notas del profesor con objetivos específicos, instrucciones para realizar la tarea, materiales (lecturas, casos, capítulos de libros), rúbrica para evaluar la tarea.