



AUTORIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

I. Datos de Identificación:

Escuela Normal: <u>De educación preescolar</u>	Licenciatura: <u>Preescolar</u>	Lugar y fecha: <u>Saltillo Coah. r</u> <u>23/sept/21</u>
Semestre: <u>Quinto</u>	Período de práctica: <u>-4/Oct/21 al 15/oct/21</u>	
Nombre del alumno: <u>Edgar Leyva Buendía</u>	N° de Lista: <u>9</u>	Sección: <u>C</u>

- II. **Propósito:** Contar con la evidencia suficiente de que el alumno cumple con los elementos mínimos indispensables para asistir y desempeñar su práctica profesional.
- III. **Indicaciones:** El docente de trayecto de práctica profesional registrará en la primera columna el nombre del curso y el nombre del maestro que revisa – autoriza, en las celdas siguientes se registra el nombre del o los instrumentos a revisar; cada docente encargado de dicho curso será el encargado de firmar para autorizar que el alumno puede asistir a su práctica. En este formato se podrán agregar o eliminar filas, según se requiera.

PROCESO DE REVISIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PRÁCTICA DOCENTE/ PROFESIONAL

NOMBRE DEL CURSO DOCENTE NORM.	Instrumentos que son revisados y avalados por el docente		
<u>Literatura Infantil</u> <u>Humberto Valdés Sánchez</u>	Instrumentos: <u>Propuesta de actividad de la aplicación de un cuento a los alumnos.</u> Instrumentos: _____ FIRMA AUTORIZACIÓN <u>Humberto Valdez Sánchez</u> <u>N</u>		
<u>Inclusión Educativa</u> <u>Isabel Alejandra Cárdenas Gonzales</u>	Instrumentos: <u>Indicadores para la educadora donde se pueda realizar un diagnóstico.</u> FIRMA AUTORIZACIÓN <u>Alejandra Isabel Cárdenas González</u>		
	Instrumento(s): _____ FIRMA AUTORIZACIÓN		
	Instrumento(s): _____ FIRMA AUTORIZACIÓN	Instrumento(s): _____ FIRMA AUTORIZACIÓN	Instrumento(s): _____ FIRMA AUTORIZACIÓN

Con formato: Fuente: (Predeterminada) Arial

Tabla con formato

	Instrumentos:	Instrumentos:	AUTORIZACIÓN GENERAL
--	----------------------	----------------------	-----------------------------





TRAYECTO DE PRÁCTICA PROFESIONAL / ÁREA DE ACERCAMIENTO A LA PRÁCTICA PROFRA(A): <u>Elena Monserrat Gámez Cepeda</u>	<u>Planeación 1 semana</u>	<u>Caja de herramientas</u>	<u>Elena Monserrat Gámez Cepeda</u>
	FIRMA AUTORIZACIÓN	FIRMA AUTORIZACIÓN	FIRMA AUTORIZACIÓN

Con formato: Izquierda

Con formato: Izquierda

OBSERVACIONES: Por la contingencia sanitaria por la que atraviesa el país COVID19 no se está llevando a cabo reuniones de colegiado por lo tanto no se firma de manera presencial, solamente el docente anota su nombre con validez confiable



V 21-22
CGENAD-F-SAA-75



[Subactividad 1/1](#)

[Subactividad siguiente](#)



Fecha límite para realizar la actividad

2021/09/30

Núm.	Nombre	Calificación	Fecha
14	BUENO ZERTUCHE MAYRA CRISTINA	Calificar	
16	CARDENAS GONZALEZ ALEJANDRA ISABEL	Calificar Autorizo realizar su práctica a los 20 alumnos del grupo del curso Educación Inclusiva	2021/09/30
38	GAMEZ CEPEDA ELENA MONSERRAT	Calificar Autorizo a los 20 alumnos a realizar su práctica docente correspondiente del 4 al 15 de octubre, los indicados ya están revisados Como docente del trayecto de práctica profesional, autorizo de forma general a los 20 alumnos a presentarse a la 1 jornada de prácticas profesionales	2021/09/29
40	GARCIA ELIAS RAMIRO	Calificar	
49	HERNANDEZ VAZQUEZ MARIA GUADALUPE	Calificar	
60	MAURY ARREDONDO MARIA EFIGENIA	Calificar	
71	POSADA HERNANDEZ JESUS ARMANDO	Calificar	
78	RIVERA CASTRO MIGUEL ANDRES	Calificar	
85	SAGAHON SOLIS SILVIA ERIKA	Calificar	
87	SANCHEZ SUAREZ ROXANA JANET	Calificar	
89	SEGOVIA GOMEZ DOLORES PATRICIA	Calificar	
93	VALDEZ SANCHEZ HUMBERTO	Calificar AUTORIZO A REALIZAR SUS PRÁCTICAS AUNQUE NO TENGO IDEA DE QUE SON LOS INDICADORES, LAS SECUENCIAS Y LAS PLANEACIONES QUE DEBO PEDIR Y REVISAR.	2021/09/30