**AUTORIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL**

1. **Datos de Identificación:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Escuela Normal:** **de Educación Preescolar** | **Licenciatura: Preescolar** | | **Lugar y fecha:**  **Saltillo Coahuila**  **29 de septiembre 2022** |
| **Semestre: Séptimo (Non)** | **Período de práctica: 03 al 14 de octubre 2022** | | |
| **Nombre del alumno:** | | **N° de Lista:** | **Sección: B** |

1. **Propósito:** Contar con la evidencia suficiente de que el alumno cumple con los elementos mínimos indispensables para asistir y desempeñar su práctica profesional.
2. **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** | | | | | | | | |
| **Gestión educativa centrada en la mejora del aprendizaje** | N/A | | | | | | | | **FABIOLA**  **VALERO TORRES**  FIRMA AUTORIZACIÓN |
| **Educación física y hábitos saludables** | Planeación | | | | | Materiales | | | **YIXIE KARELIA**  **LAGUNA MONTAÑEZ**  FIRMA AUTORIZACIÓN |
| tres actividades correspondientes al área de desarrollo personal y social /Educación Física | | | | |  | | |
| **Optativo**  **Prevención de la violencia en la escuela.** | Entrevista a niños | | | | | Entrevista a padres de familia | | | **HECTOR HOMERO**  **DE LA ROSA FUETES**  FIRMA AUTORIZACIÓN |
| **Aprendizaje en el servicio** | Plan de clase de 2 semanas | Diario del alumno practicante | Cuaderno de notas científicas |  | Registro de asistencia  de los alumnos | Cuaderno de evaluación  continua | Materiales para desempeñar  Sus 2 semanas de práctica | Formato de exposición  de proyectos  Ficha de evaluación  del profesor titular | **ELIZABETH GUADALUPE RAMOS SUAREZ**  FIRMA AUTORIZACIÓN |

|  |  |
| --- | --- |
| **TRAYECTO DE PRÁCTICA PROFESIONAL / ÁREA DE ACERCAMIENTO A LA PRÁCTICA**  **PROFR(A):** | **AUTORIZACIÓN GENERAL** |
| **ELIZABETH GUADALUPE RAMOS SUAREZ**  FIRMA AUTORIZACIÓN |

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES: |