**AUTORIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL**

1. **Datos de Identificación:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Escuela Normal:** Educación Preescolar | **Licenciatura: Preescolar** | **Lugar y fecha:**Saltillo, Coahuila; 25 de agosto de 2023 |
| **Semestre:** NON séptimo | **Período de práctica:** 4 al 29 de septiembre de 20223 |
| **Nombre del alumno:** | **N° de Lista:** | **Sección: A** |

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 NORMALISTA:** | **Instrumentos que son revisados y avalados por el docente** |
| **Gestión educativa centrada en la mejora del aprendizaje** **MTRO. HÉCTOR HOMERO DE LA ROSA FUENTES** | **N/A****FIRMA AUTORIZACIÓN** |
| **Educción física y hábitos saludables** **DRA. YIXIE KARELIA LAGUNA MONTAÑEZ** | **Entrevista a padres de familia****FIRMA AUTORIZACIÓN** | **Guía de observación de hábitos de higiene, alimentación** **FIRMA AUTORIZACIÓN** |
| **Optativo****Prevención de la violencia en la escuela.** **MTRO. NARCISO RODRÍGUEZ ESPINOSA** | Entrevista cara a cara con los niños **FIRMA AUTORIZACIÓN** | Guía de observación para detectar alumnos con rasgos físicos y/o psicológicos de violencia**FIRMA AUTORIZACIÓN** |
| **Aprendizaje en el servicio****LIC. EDUARDA MALDONADO MARTÍNEZ**  | Plan de clase autorizado de dos semanas de práctica como mínimo**FIRMA AUTORIZACIÓN** | Caja de herramientas con diario de la alumna normalista, carpeta de planeación cuaderno de notas científicas, registro de asistencia de los alumnos, carpeta de evaluación continua, expedientes de los alumnos, carpeta de evaluación y acompañamiento(formato 75, diario del maestro titular, ficha de acompañamiento docente, evaluación de las competencias profesionales del perfil de egreso.)**FIRMA AUTORIZACIÓN** | Material didáctico **FIRMA AUTORIZACIÓN** |

|  |  |
| --- | --- |
|  **NOMBRE DEL MAESTRO DE TRAYECTO DE PRÁCTICA PROFESIONAL QUE ASESORA:****LIC. EDUARDA MALDONADO MARTÍNEZ** | **AUTORIZACIÓN GENERAL** |
| **FIRMA AUTORIZACIÓN** |

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES: |
|  |
|  |