**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO industrial y de servicios No. 75**

**Formato de acompañamiento Académico a Distancia por contingencia COVID-19**

**INFORME DE ACTIVIDADES DOCENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Periodo de aplicación** |  |
| **Fecha de elaboración** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del docente** |  |
| **Especialidad** |  |
| **Asignatura** |  |
| **Grupo** |  |

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERIOS:** | **PORCENTAJE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **PORCENTAJE TOTAL** | **100 %** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Medio(s) por el cual o los cuales llevara a cabo la recepción, revisión y retroalimentación:** |  |
| **Medio de contacto:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sesión/Semana** |  | **Horas**  |  |
| **Fecha de inicio** |  |
| **Tema** |  |
| **Instrucciones y Actividades** |  |
|  |  |  |  |
| **Producto de Aprendizaje** |  |  |  |  |
| **Evidencia** |  |  |  |  |
| **Fecha de revisión** |  |  |  |  |
| **Recursos** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sesión/Semana** |  | **Horas**  |  |
| **Fecha de inicio** |  |
| **Tema** |  |
| **Instrucciones y Actividades** |  |
|  |  |  |  |
| **Producto de Aprendizaje** |  |  |  |  |
| **Evidencia** |  |  |  |  |
| **Fecha de revisión** |  |  |  |  |
| **Recursos** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sesión/Semana** |  | **Horas**  |  |
| **Fecha de inicio** |  |
| **Tema** |  |
| **Instrucciones y Actividades** |  |
|  |  |  |  |
| **Producto de Aprendizaje** |  |  |  |  |
| **Evidencia** |  |  |  |  |
| **Fecha de revisión** |  |  |  |  |
| **Recursos** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sesión/Semana** |  | **Horas**  |  |
| **Fecha de inicio** |  |
| **Tema** |  |
| **Instrucciones y Actividades** |  |
|  |  |  |  |
| **Producto de Aprendizaje** |  |  |  |  |
| **Evidencia** |  |  |  |  |
| **Fecha de revisión** |  |  |  |  |
| **Recursos** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sesión/Semana** |  | **Horas**  |  |
| **Fecha de inicio** |  |
| **Tema** |  |
| **Instrucciones y Actividades** |  |
|  |  |  |  |
| **Producto de Aprendizaje** |  |  |  |  |
| **Evidencia** |  |  |  |  |
| **Fecha de revisión** |  |  |  |  |
| **Recursos** |  |

|  |
| --- |
| Notas: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elaboró:** | **Responsable de seguimiento:** |
|  |  |
| **Nombre del docente** | **Departamento Servicios Docentes** |