



INSTITUTO DE EDUCACION CONTINuada SOLICITUD INDIVIDUAL

Este formulario debe ser complementado por aquel profesional de Trabajo Social que haya tomado previamente un curso y desee su acreditación como parte de sus horas de educación continuada.

El mismo deberá ser tramitado a la Junta Directiva del Instituto de Educación Continua no más tarde de 60 días después de la fecha en que tomó el curso.

INFORMACIÓN DEL CURSO

- Nombre del Solicitante _____
- Lic. Número _____
- Teléfono: _____
- Correo electrónico: _____
- Nombre del Proveedor: _____
- Título del Curso: _____
- Fecha del Curso: _____
- Lugar donde se ofreció: _____
- Indique las horas de contacto que se dedicaron a aprendizaje directo solamente. No se permite incluir en este tiempo el dedicado a registro, recepciones, comidas, recesos, ni presentaciones o demostraciones de productos.

DESCRIPCIÓN DEL CURSO

- El curso debe haber tenido por lo menos un objetivo educativo relacionado con la práctica de Trabajo Social. La descripción del curso debe indicar de forma clara los objetivos educativos del mismo. Debe responder a la pregunta: ¿Qué conocimiento o destreza nueva adquiriré al participar en este curso?

IMPORTANTE: Acompañe copia de todo material impreso que fue utilizado para impartir el curso, la información del Instructor, más una copia del CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN expedido por el proveedor.

RECURSOS UTILIZADOS

Recursos Humanos

___ Instructor (es) Profesional Experto

___ Profesor de Facultad

___ Otro(s)

Nombre de los Instructores: _____

MÉTODOS DE ENSEÑANZA:

___ Pasiva: El asistente no participa activamente. Conferencias, charlas, paneles de discusión.

Interactivo: Los asistentes participan en la discusión activamente.

Conversatorios, mesas redondas, excursiones.

A distancia: El Instructor y el participante no coinciden en lugar o tiempo.

Curso por computadoras, correspondencia, video o audio.

Otro (s)

CERTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL:

La información aquí sometida y los documentos que se acompañan son, en mi mejor conocimiento y entendimiento, correctos y completos.

Nombre del Solicitante

Firma del Solicitante

Fecha de la Solicitud

EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN:

Aprobado

No aprobado

Horas contacto adjudicadas

Firma del Evaluador

Fecha