**CONVOCATORIA PARA LA SOCIALIZACIÓN DE EXPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS EN EL DESARROLLO DE PRÁCTICAS ACADÉMICAS.**

**ANEXO 1: FORMATO DESCRIPCIÓN EXPERIENCIA SIGNIFICATIVA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título de la Experiencia Significativa:** |  |
| **Objetivo general:** |  |
| **Impacto generado en comunidad:** |  |
| **Docente responsable:** |  |
| **Tipo y No. Documento responsable:** |  |
| **Tipo vinculación Docente responsable:** | **(Puede ser de Planta, transitorio o catedrático)** |
| **Código Asignatura Práctica Académica:** |  |
| **Nombre Asignatura Práctica Académica:** |  |
| **Grupo:** |  |
| **Facultad:** |  |
| **Programa Académico:** |  |
| **Nombre Escenario de Prácticas:** |  |
| **Resultados obtenidos en el desarrollo de la práctica:** |  |
| **Población beneficiaria:** |  |

**ESTUDIANTES PARTICIPANTES (UTP):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Cédula** | **Programa académico** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**DOCENTES PARTICIPANTES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre Completo** | **Cédula** | **ROL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Las Experiencias Significativas que sean postuladas y que involucren la participación de Estudiantes de la UTP o Terceros, deberán contar con previa autorización de uso de imagen y tratamiento de datos personales (Ver ANEXO 3: LICENCIA DE USO DE IMAGEN; en caso de que se trate de niños, niñas o adolescentes se deberá utilizar el ANEXO 4: TRATAMIENTO DE DATOS NIÑOS, NIÑAS O ADOLESCENTES).*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Aval Decano.**

**Acta de Consejo de Facultad No. \_\_\_\_\_\_\_ del dd/mm/aaaa**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Docente guía responsable**