****

 **III DIPLOMADO DE NEUROEDUCACIÓN Y PRIMERA INFANCIA**

**FICHA DE DATOS**

 **Fecha:**

**Municipio: IE:**

Principio del formulario

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN PERSONAL** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  Apellidos :  |  |
|  Nombres :  |  |
|  Número de Cédula:  |  |
|  Sexo :  Masculino     Femenino    |  |
|  Fecha de nacimiento :  | Día :    Mes :    Año :  |
|

|  |
| --- |
| Teléfono fijo y celular :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dirección de domicilio :  |  |
| Municipio/ Provincia: |  |
| Departamento:  | País: |
| E-Mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |

 |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA** |
|  Nivel académico alcanzado: |
| Institución donde estudió pregrado:Institución donde estudió postgrado: |
|  Ha estudiado algún curso o programa sobre neurociencia aplicada a la educación: SI   NO Si su respuesta es SI, este curso o programa fue dictado por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año:  |
| **INFORMACIÓN LABORAL** |
|

|  |
| --- |
| Ocupación: Institución Educativa :  |
| Cargo: Edad de los niños a su cargo:  |

 Años de experiencia en educación:  |



**REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN III DIPLOMADO EN NEUROEDUCACIÓN Y PRIMERA INFANCIA**

* Ser docente de educación preescolar.
* Tener aula a cargo en educación preescolar.
* Ser personal nombrado de la institución o centro educativo.
* Solventar sus gastos de transporte hacia la ciudad de Montería, de alojamiento, movilidad local y alimentación durante las clases presenciales.

**RESPONSABILIDADES DE LOS PARTICIPANNTES INSCRITOS EN EL III DIPLOMADO EN NEUROEDUCACIÓN Y PRIMERA INFANCIA**

Estar dispuestos a:

* Asistir al 100% de clases presenciales programadas durante tres disas consecutivos en la ciudad de Monteria durante los 4 meses de estudio, con puntualidad.
* Estudiar y cuidar el material que le será entregado.
* Rendir las evaluaciones y elaborar las tareas programadas.
* Aplicar los aprendizajes en su institución educativa.

Final del formulario

**Firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre del Rector/**

**Coordinador**

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del/la profesor/a**

**Declaro reunir todos los requisitos y asumir todas las responsabilidades como participante inscrito en el III Diplomado en Neuroeducación y Primera Infancia.**