UNIVERSIDAD VIRTUAL DEL ESTADO DE GUANAJUATO

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

TELEBACHILLERATOS COMUNITARIOS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, GTO., a \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_

Ing. José de Jesús Marmolejo Zúñiga

Director de Educación Media Superior

Universidad Virtual del Estado de Guanajuato Con At´n: Ing. Xochiquetzal Landín Rojas

 Profesor de Tiempo Completo

Universidad Virtual del Estado de Guanajuato

|  |
| --- |
| Por medio de la presente envío un cordial saludo y a su vez aprovecho para solicitar cambio de actividad del Telebachillerato Comunitario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| Del municipio de: |  | C.C.T. |  |
| Motivo: |  |
| Objetivo: |  |
| Tiempo Estimado: |  \_\_\_\_\_\_\_ Horas | Inicio: \_\_\_\_\_\_\_\_ | Terminación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Competencias a desarrollar:  | **Genéricas** | **Atributos** |
|  |  |
| **Disciplinares** | **Profesionales** |
|  |  |
| Objeto(s) de aprendizaje: |  | **Actividades a realizar:** |  |
| ¿La actividad se realizará dentro de las instalaciones del TBC?  | **SI** | **NO\*** |

\*En caso de ser **NO**, favor de llenar el Anexo 1.

Al finalizar la actividad realizaré el llenado anexo 2 y procederé al envío de dicho documento. De igual manera, quedo a la espera de su amable respuesta a mi solicitud.

|  |
| --- |
| A T E N T A M E N T ESello del TBC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre y firmaResponsable del Telebachillerato ComunitarioC.C.P. Archivo |

|  |
| --- |
| **ANEXO 1** |
| **Asignaturas beneficiadas con el cambio de actividad** | **Itinerario** |
|  |  |
| **Actividades Adicionales u Observaciones** | **Lugar donde se desarrollará la actividad.** |
|  |  |
|
|
|
| **No.** | **Nombre Alumno** | **Número de Seguro Facultativo** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  |
|

|  |
| --- |
| **¿Cuento con permisos firmados de todos los padres de familia de los alumnos que asisten al cambio de actividad? SI NO** |

 |
|  |  |  |  |  |  |  |   |   |   |  |
| **Nombre y firma** **RESPONSABLE DEL TELEBACHILLERATO** |  |  |  | **Vo.Bo. DIRECTOR DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Anexo 2** |
| **Telebachillerato Comunitario:** |  |
| **Lugar donde se efectuó la actividad:** |  | **Fecha:** |  |
| **Reporte de actividad**  |
|   |
| **EVALUACIÓN (Indique con una “ ")** | **Observaciones generales** |
| **Qué calificación le asigna al desarrollo de la actividad:** | **5-0** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |  |
| **Total de Participantes en la actividad:** | **Alumnos** | **Docentes** | **Padres de familia** | **Otros** |
|  |  |  |  |  |
| **Evidencia Fotográfica (mínimo 3 fotografías)** |  |