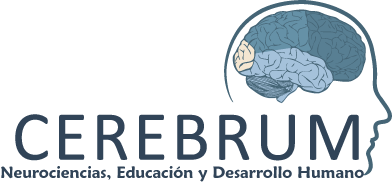
****

**III DIPLOMADO DE NEUROEDUCACIÓN Y PRIMERA INFANCIA**

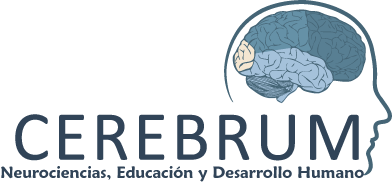
**FICHA DE DATOS**

**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.**