

**Información que debes tener en cuenta antes de diligenciar el formulario de postulación
Reconocimientos Compartamos saberes**

Seleccione el reconocimiento al cual se postula	Buena práctica Entidad Territorial Certificada
	Buena práctica Establecimiento educativo
	Buena práctica docente
	Buena práctica PTA
	Iniciativa de apropiación

ETC			Municipio		
Tipo de Institución Educativa	Pública	Privada	Zona	Rural	Urbana
Nombre Institución Educativa			Código Dane		
Nombre de la buena práctica			Teléfono		

Datos de la persona de contacto y/o datos de quienes conforman equipo que postula la buena práctica					
Nombre		Teléfono		Correo electrónico	

I – Tipo de Experiencia

Buena práctica	
Iniciativa destacada	

II -Descripción componentes experiencia

Grado (3° a 11°) o Ciclo (Primaria o secundaria)		
Seleccione si empleó otro tipo de resultados de las evaluaciones estandarizadas en su práctica o iniciativa	Evaluar para Avanzar	
	Saber 11°	
	Saber 3579	
	Saber PRO	
	Saber T y T	
	Otra (Menciónela)	

Área del conocimiento:	
Descripción del objetivo	

Describe brevemente el contexto de su institución educativa
<i>Ejm. Rural, 300 estudiantes, jornada única, estratos 1, 2 y 3</i>

Describe brevemente la oportunidad de mejora que evidenció a partir del uso de resultados
<i>Ejm. Se observó un porcentaje de componente y competencia</i>

Obtuvo logros con la implementación de su experiencia: Si ___ No ___

Describe los logros obtenidos
<i>Ejm. Luego de dos años de implementación los niveles de desempeño</i>

Si deseas adjuntar documentos, videos (no superior a 1 minuto) o fotografía, hazlo aquí:

Información de contacto o contactos
Nombre:
Cargo:
Teléfono:
E-mail: