**Nombres de los profesores: Fecha:**

**Turno:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **La planeación tiene registrado por escrito** | **Se encuentra presente** | **No se encuentra** |
| Programa de estudios de la unidad de aprendizaje |  |  |
| Semestre al que corresponde |  |  |
| Unidad de aprendizaje |  |  |
| Unidad didáctica |  |  |
| Rama de conocimiento |  |  |
| Área de formación |  |  |
| Horas totales del programa de estudios |  |  |
| Total de horas en la semana |  |  |
| Horas en aula |  |  |
| Horas en taller o laboratorio |  |  |
| Competencia general |  |  |
| Competencia particular |  |  |
| Tiempo previsto para lograr la competencia |  |  |
| Número de semana |  |  |
| Fecha |  |  |
| Saberes ( conceptuales, procedimentales y actitudinales) |  |  |
| Estrategia de enseñanza-aprendizaje |  |  |
| Tiempo para realizar las actividades |  |  |
| Recursos materiales y didácticos que se van a utilizar |  |  |
| Evidencia de aprendizaje |  |  |
| Criterios de evaluación o características de la evidencia |  |  |
| Materiales de apoyo |  |  |
| EVIDENCIA INTEGRADORA |  |  |
| Semana |  |  |
| Fecha |  |  |
| Estrategias de aprendizaje |  |  |
| Evidencias de aprendizaje |  |  |
| Criterios de evaluación |  |  |
| Valor de cada evidencia |  |  |
| VALIDACIÓN DE LA PLANEACIÓN |  |  |
| Fecha de elaboración |  |  |
| Fecha de validación |  |  |
| Nombre y firma del docente que elaboró |  |  |
| Nombre del jefe del área académica |  |  |

**Maestra Socorro Olivares Orozco**

**Jefa de Departamento de Servicios Académicos Jefe de Área**