**Nombre del profesor (a): Fecha:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **La planeación tiene registrado por escrito** | **Se encuentra presente** | **No se encuentra** |
| Nombre del programa de estudios de la unidad de aprendizaje. |  |  |
| Semestre |  |  |
| Unidad de aprendizaje |  |  |
| Competencia particular |  |  |
| RAP´S |  |  |
| Número de sesiones |  |  |
| Número de horas |  |  |
| Número de semanas |  |  |
| Fechas |  |  |
| Estrategias didácticas |  |  |
| Recursos didácticos |  |  |
| Criterios e instrumentos de evaluación |  |  |
| Estrategia didáctica APERTURA |  |  |
| Estrategia didáctica DESARROLLO |  |  |
| Estrategia didáctica CIERRE |  |  |
| Recurso didáctico APERTURA |  |  |
| Recurso didáctico DESARROLLO |  |  |
| Recurso didáctico CIERRE |  |  |
| Criterio e instrumento de evaluación |  |  |
| Observaciones |  |  |

 **Maestra Socorro Olivares Orozco**

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