



Informe de visitas a los Centros de Práctica Docente

I. Información general

Fecha ___ de _____ de 200___

Horario _____ () am () pm

Nombre del supervisor universitario _____

Centro de Práctica Docente (escuela) _____

Distrito Escolar: _____

Nombre del practicante _____

Maestro cooperador _____

Asignatura _____ Grado-grupo _____

II. Propósito de la visita

() Visita de exploración

() Visita de seguimiento

() seguimiento cada dos semanas () visita solicitada

() se observó el proceso enseñanza aprendizaje

() se observó la administración de un examen

() otra actividad educativa _____

III. Asistencia

() Estudiante practicante presente () Estudiante practicante ausente

() Maestro cooperador presente () Maestro cooperador ausente

Firma del supervisor universitario

***** Este informe se entregará en la Oficina del Director Escolar cada vez que el Supervisor Universitario visite el Centro de Práctica Docente)**