

ANEXO II. FORMATO DE CARTA DESCRIPTIVA

LOGO INSTITUCIÓN/SOCIEDAD /COLEGIO/ASOCIACIÓN, ETC	CARTA DESCRIPTIVA
	NOMBRE DEL CURSO

INSTITUCIÓN ORGANIZADORA	
NOMBRE:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
URL DE LA INSTITUCIÓN:	

INFORMACIÓN DE LA ACTIVIDAD	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:	
TIPO DE ACTIVIDAD:	
PERFIL DEL ALUMNO:	
REQUISITOS DE INGRESO:	
CUPO MÍNIMO:	
CUPO MÁXIMO:	
DURACIÓN DEL CURSO	Horas totales: Horas de Teoría: Horas de Práctica:
HORARIO:	
LUGAR DE IMPARTICIÓN:	Lugar: Sede: Dirección:
FECHAS PROGRAMADAS:	

CRITERIOS DE ACREDITACIÓN	
ASPECTOS A CONSIDERAR	PORCENTAJE

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	DIRIGIDO A:

RECURSOS DE APOYO		FECHAS PROGRAMADAS	HORARIO	
MATERIALES	EQUIPO		DIA	HORA

LOGO INSTITUCIÓN/SOCIEDAD /COLEGIO/ASOCIACIÓN/ ETC	CARTA DESCRIPTIVA DEL PROGRAMA				
	NOMBRE DEL CURSO				
CONTENIDO	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE	RECURSOS DE APOYO	DURACIÓN	EVALUACIÓN	PROFESOR
Módulos/Temas y Subtemas		Materiales y Equipo			

LOGOS INSTITUCIÓN/SOCIEDAD /COLEGIO/ASOCIACIÓN, ETC.	CARTA DESCRIPTIVA
	NOMBRE DEL CURSO

INFORMACIÓN DE LOS PROFESORES						
NOMBRE	CARGO	FORMACIÓN PROFESIONAL				
		LICENCIATURA	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	MAESTRÍA	DOCTORADO

LOGOS INSTITUCIÓN/SOCIEDAD /COLEGIO/ASOCIACIÓN, ETC.	CARTA DESCRIPTIVA	
	NOMBRE DEL CURSO	
SEDES O CAMPOS CLÍNICOS		
NOMBRE DE LA SEDE O CAMPO CLÍNICO		
DIRECCIÓN:		
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:
PLATAFORMA PARA EL DESARROLLO EN MODALIDAD VIRTUAL		
ID DE REUNIÓN O CÓDIGO DE ACCESO		
RESPONSABLE DEL CURSO EN ESTA SEDE		MÓVIL:
NOMBRE DE LA SEDE O CAMPO CLÍNICO		
DIRECCIÓN:		
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:
PLATAFORMA PARA EL DESARROLLO EN MODALIDAD VIRTUAL		
ID DE REUNIÓN O CÓDIGO DE ACCESO		
RESPONSABLE DEL CURSO EN ESTA SEDE		MÓVIL:
PAGINA DEL INSTITUTO:		
NOMBRE DE LA SEDE O CAMPO CLÍNICO		
DIRECCIÓN:		
TELÉFONO:		CORREO ELECTRÓNICO:
PLATAFORMA PARA EL DESARROLLO EN MODALIDAD VIRTUAL		
ID DE REUNIÓN O CÓDIGO DE ACCESO		
RESPONSABLE DEL CURSO EN ESTA SEDE		MÓVIL:
PAGINA DEL INSTITUTO:		