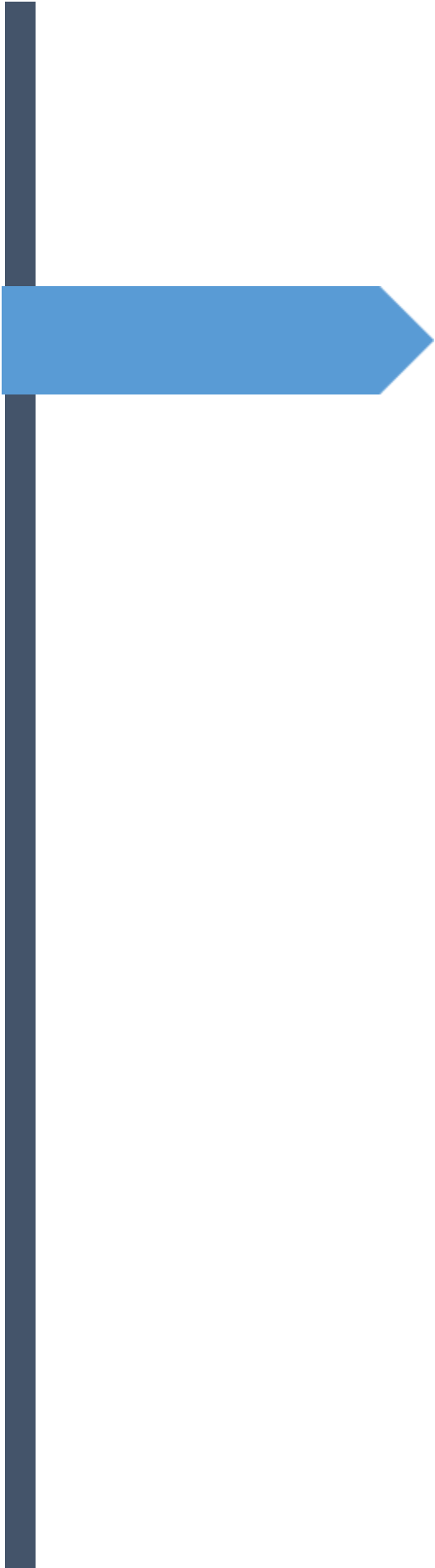




ANEXO REGLAMENTO PRÁCTICAS DOCENTES PLANILLAS PARA *EL DOCENTE*

Instituto Superior de Formación Docente y
Técnica N°43.

**MODELO AUTORIZACIONES POR AÑO/COMISIÓN – INSPECTORA JEFA DISTRITAL /
INSPECTORES/AS NIVELES / MODALIDADES / SERVICIOS ASOCIADOS**

Lobos,

Sra. Inspectora Jefa Distrital Lobos
Profesora Evangelina Acosta
S/D
De nuestra mayor consideración,

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted con el fin de
informar los/as alumnos/as de este Instituto Superior, cuya nómina se adjunta, que
realizarán prácticas docentes de **OBSERVACIÓN / AYUDANTÍA / RESIDENCIA**, según
corresponda, del**AÑO** de la carrera **PROFESORADO DE**,
en los servicios educativos bajo vuestra supervisión, según usted crea pertinente a partir del
.....”

Apellido y Nombre	DNI	Servicio asignado	Profesor/a co-formador	Año/curso	Día	Horario

Sin más, y a la espera de respuesta favorable aprovechamos la
oportunidad para saludar a Ud. con la consideración más distinguida.

Equipo de Conducción

ISFD y T. N° 43 – Lobos

PARTE DE ASISTENCIA

**OBSERVACIÓN EN TERRENO - ESPACIO DE LA PRÁCTICA DOCENTE DEL
PROFESOR/A**

Apellido y Nombre del Profesor/a:

Apellido y Nombre del estudiante al cual observó	Curs o	Institución educativa	Fecha	Horario	Firma del Autoridad competente

Esta planilla también se encontrará de forma virtual para su llenado, actualización y supervisión.



ANEXO REGLAMENTO PRÁCTICAS DOCENTES PLANILLAS PARA *EL* *ESTUDIANTE*

Instituto Superior de Formación Docente y
Técnica N°43.

MODELO CARATURA CARPETA

Nombre de la carrera. (Nombrar)

Espacio Curricular: Campo de la Práctica Docente (aclarar I, II, III, IV)

Nombre y apellido: (Nombrar)

Año: (Agregar)

Profesor del Campo de la práctica: (Nombrar)

Escuela Educación: (Indicar el Nivel y N° del servicio asociado donde realiza la
práctica docente)

Curso: (Nombrar curso donde realizó la Residencia)

Profesor/a coformador: (Nombrar al profesor/a coformador) Este apartado es solo
para 2°, 3° y 4° año)

PARTE DE ASISTENCIA
ESPACIO DE LA PRÁCTICA DOCENTE DEL ALUMNO/A

CAMPO DE LA PRÁCTICA DOCENTE DEL PROFESORADO (INDICAR)

HOJA DE RUTA

Servicio Educativo:

Estudiante:

Profesor del Campo de la Práctica:

Profesor coformador:

Curso:

Período:

FECHA	HORA	DOCENTE COFORMADOR	PROFESOR DE PRÁCTICAS

Firma y sello de la Institución