**Premio a la Innovación Docente**

**2016**

**Ficha de registro**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos generales** | | |
| Nombre del académico: |  | |
| Número de personal: |  | |
| Entidad académica de adscripción: |  | |
| Región: |  | |
| Teléfono o celular: |  | |
| **Datos del Reporte de intervención educativa** | | |
| Título: | |  |
| Periodo escolar en el cual se desarrolló: | |  |
| Experiencia educativa en la cual se implementó: | |  |
| Declaro que he leído, conozco y acepto los términos y condiciones de la Convocatoria “Premio a la Innovación Docente”. | | |
| **Nombre y Firma del Académico** | | |
|  | | |
| **Lugar y Fecha** | | |