**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** |