**FORMULARIO PARA SOLICITAR RECONOCIMIENTO DE LA AACOP PARA PROGRAMAS DE PERFECCIONAMIENTO PROFESIONALES COACHES ONTOLÓGICOS**

**Este trámite lo debe iniciar por lo menos con 60 días de anticipación a la fecha de inicio del Programa.**

**Por favor, complete este formulario primero en formato digital y luego imprima dos copias.**

**El orden tanto de la carpeta en soporte papel, como virtual en CD formato Word a presentar, es el siguiente: A) Formulario para solicitar Reconocimiento; B) Currículos nominativos del Coordinador responsable del programa.**

**Los espacios a completar están diseñados con tablas escondida (se ampliará según lo necesite) y en letra Arial 11.**

|  |  |
| --- | --- |
| Trámite Nº (para llenar por la ACOP): | **RE-** |

|  |  |
| --- | --- |
| Buenos Aires,  |  |

|  |
| --- |
| **ASPECTOS GENERALES:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Título (del Programa): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nivel (Postítulo de Certificación): |  |

|  |
| --- |
| Destinatarios (Coaches Certificados):  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cupo mínimo: |  personas | Cupo máximo: |  personas |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Duración total: |  horas | Fecha de inicio: |  | Fecha de finalización: |  |

|  |
| --- |
| Modalidad (presencial, semipresencial, a distancia, online):  |

|  |
| --- |
| Nominación de los recursos pedagógicos orientadores a utilizar (los que deberán ser presentados en el anexo): |

**Institución oferente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Institución: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Domicilio legal: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Localidad: |  | C.P. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Provincia: |  | País: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Teléfono/s: |  | Fax: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Responsable del Programa (debe ser MCOP de la AACOP)Nombre Completo: D.N.I. Nº:  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Teléfono: |  | Mail: |  |

**Staff capacitador:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Apellido y Nombre:** | **Teléfono** | **Mail** | **Tarea que realiza** |
| 01 |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |

De requerir más espacio agregue más filas o elimine la innecesarias, gracias.

|  |
| --- |
| **ASPECTOS PROGRAMÁTICOS:** |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA** a) que incluya: a) breve marco teórico con orientación ontológico lingüístico, sistémico y constructivista; b) argumentaciones referidas a los criterios de selección de contenidos, su organización y al modo de abordarlos en la implementación del curso. (no más de 2.000 caracteres): |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO(S)** (deberán expresar con claridad lo que se espera que los capacitandos logren al finalizar la capacitación. Para su formulación deberá tenerse en cuenta la coherencia de los mismos con el tiempo previsto, los contenidos, actividades, material de estudio, y destinatarios. Redactarlos de manera clara: con verbo en infinitivo + Contenido; y que sean evaluable, es decir medible): |

|  |
| --- |
| **CONTENIDOS** (indicar los contenidos a desarrollar en la capacitación, en forma de unidades, módulos o ejes temáticos): |

|  |
| --- |
| **METODOLOGÍA:** |

|  |
| --- |
| **a) De capacitación** (teórico; teórico-práctico; teórico con prácticas y servicio; seminario, taller; la propuesta metodológica podrá combinar dos o más figuras en cada encuentro y en los diferentes encuentros, para el caso que existan encuentros presenciales establecer en que días, con que periodicidad y en que horarios), como así mismo las actividades a desarrollar por los participantes: |

|  |
| --- |
| **b) De evaluación:** señalar los indicadores de evaluación y presentar en el anexo el instrumento a utilizar; para certificar se deben cumplir los siguientes requisitos: 1) 80 % de asistencia a los encuentros presenciales, 2) realización y aprobación de todas las tareas prácticas y de campo diseñadas, y 3) aprobación de todas las instancias evaluativas establecidas  |

|  |
| --- |
| **c) Recursos a utilizar** (nominarlos y escribir en qué consisten los mismos y presentando en el anexo todos los materiales didácticos: actividades, guías de estudio, consignas de trabajos prácticos, etc.; previstas para el trabajo autónomo de los cursantes en las horas no presenciales; en el mismo formato de presentación previstas para su entrega a los cursantes, modelo de certificación a entregar) |

|  |
| --- |
| **BIBLIOGRAFÍA para los capacitandos** (física y/o virtual. Las referencias bibliográficas deberán ser completa: autor, título de la publicación, artículo o capitulo (según corresponda), localización (para libros: editorial, lugar de edición, año de edición, y si corresponde volumen) (para revistas: nombre de la revista, Año, Nº, editorial, lugar de edición, año de edición, página inicial y final del artículo) (para bibliografía virtual: identificación de la página web y fecha de consulta)**:** |

***Quien suscribe la presente solicitud declara conocer los “Requisitos para solicitar Reconocimiento de la AACOP para Cursos, Seminarios o Talleres para profesionales coaches ontológicos”.***

Se adjunta una **Carpeta virtual**, conteniendo, además de esta solicitud el currículum nominativo del Coordinador responsable.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del MCOP Responsable

D.N.I. Nº:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del receptor de la AACOP

Fecha: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**RESULTADO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| La Comisión Directiva |  | Reconoce el | **PROGRAMA DE PERFECIONAMIENTO PROFESIONAL POSTITULO DE CERTIFICACIÓN** | organizado por la institución de  |
| referencia.- |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presidente de la Comisión Directiva AACOP

Nombre:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del MCOP Responsable del Programa Reconocido

D.N.I. Nº: