



Municipio: _____

Nombre de la ESE _____

NOMBRE DE LA TECNOLOGÍA:

TEMA DE LA SESIÓN:

FECHA: _____ HORA DE INICIO: _____ HORA DE FINALIZACIÓN: _____

LUGAR: _____

RESPONSABLE: _____

OBJETIVO:



Secretaría de

SALUD

RESULTADOS ESPERADOS:

MATERIALES UTILIZADOS:

DESARROLLO DE LA SESIÓN:

CONCLUSIONES: Se deben realizar a partir de 5 aspectos; el objetivo propuesto, los resultados esperados de la sesión, el desarrollo de la sesión y el análisis o la discusión de las tareas socializadas en esa sesión



RECOMENDACIONES: Se deben realizar a partir de los mismos 5 aspectos anteriores; el objetivo propuesto, los resultados esperados de la sesión, el desarrollo de la sesión, los resultados de las pruebas pre-test y post-test y el análisis o la discusión de las tareas socializadas en esa sesión.

REGISTRO FOTOGRAFICO: Anexar como mínimo 3 fotos mínimo (el registro fotográfico panorámico con el registro de Agua que genere fecha (no borroso) que evidencie el número total de participantes en la sesión)

DOCUMENTOS ANEXOS ENTREGADOS: registrar el nombre de los formatos que se anexan para la presente sesión.

Proyectó/Elaboró: _____