

ANEXO 2: FICHA DE DATOS DEL DOCENTE FORTALECIDO CON EL PROGRAMA

Datos generales

REGIÓN			
FECHA RECOJO DE INFORMACIÓN			
DRE		UNIDAD EJECUTORA	
UGEL			
CÓDIGO MODULAR DONDE LABORA EL DOCENTE			
DIRECCIÓN		PROVINCIA	
DISTRITO		CENTRO POBLADO	
NIVEL	Primaria () Secundaria ()	TIPO DE IIEE (Polidocente, Unidocente, multigrado, EIB)	

Aula/s que tiene a su cargo

AULA 1	GRADO/AÑO: 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6° ()	SECCIÓN:	N° ALUMNOS MATRICULADOS:..... CANTIDAD DE MUJERES... CANTIDAD DE HOMBRES.....	N° ESTUDIANTES EXTRAEDAD:.....	N° DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES ESPECIALES: ¿CUÁLES SON ESTAS NECESIDADES?
AULA 2	GRADO/AÑO: 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6° ()	SECCIÓN:	N° ALUMNOS MATRICULADOS:..... CANTIDAD DE MUJERES... CANTIDAD DE HOMBRES.....	N° ESTUDIANTES EXTRAEDAD:.....	N° DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES ESPECIALES: ¿CUÁLES SON ESTAS NECESIDADES?
AULA 3	GRADO/AÑO: 1° () 2° () 3° () 4° () 5° () 6° ()	SECCIÓN:	N° ALUMNOS MATRICULADOS:..... CANTIDAD DE MUJERES... CANTIDAD DE HOMBRES.....	N° ESTUDIANTES EXTRAEDAD:.....	N° DE ESTUDIANTES CON NECESIDADES ESPECIALES: ¿CUÁLES SON ESTAS NECESIDADES?

Datos Personales

DNI		APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR	
CORREO ELECTRÓNICO (Personal)		CORREO ELECTRÓNICO (PerúEduca)	
ÚLTIMO CURSO EN PERUEDUCA		AÑO DEL ÚLTIMO CURSO	
LENGUA MATERNA	Castellano.....() Quechua.....() Aymara.....() Ashaninka.....() Shipibo.....() Awajun.....() Otra lengua nativa... () Lengua extranjera.....()		

¿Habla una segunda lengua?	Sí () No ()	¿Cuál es la segunda lengua que habla?	Quechua..... () Aymara..... () Ashaninka..... () Shipibo () Awajun..... () Castellano..... () Otra lengua nativa.... () Especificar: _____
¿Habla la lengua de sus estudiantes?	Si () No ()	¿Cuál es la lengua que habla la mayoría de sus estudiantes?	Castellano..... () Quechua..... () Aymara..... () Ashaninka..... () Shipibo..... () Awajun..... () Otra lengua nativa... () Lengua extranjera..... ()
CONDICIÓN LABORAL	Nombrado () Contratado () IEGECOM () IEGEMU ()	ESCALA MAGISTERIAL (Solo si condición laboral es Nombrado)	Escala I () Escala II () Escala III () Escala IV () Escala V () Escala VI () Escala VII () Escala VIII ()
¿CUENTA CON ESTUDIOS SUPERIORES?	Sí () No () (Pasará a tiempo de experiencia)	TIPO DE ESTUDIOS SUPERIORES	Superior universitaria () Superior no universitaria ()
GRADO ACADÉMICO MÁS ALTO	Estudiante () Egresado () Bachiller () Titulado () Master () Doctor ()	AÑO DE EGRESO (de estudios de pregrado)	
¿TIENE FORMACIÓN DOCENTE?	Sí () NO ()	CARRERA ESTUDIADA: (Solo si NO tiene formación docente)	
ESPECIALIDAD (Solo SI tiene formación docente)	Primaria () Secundaria () Otros ()	Si es otro, Especificar:	
ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN (Solo para nivel secundaria)	Matemática () Comunicación () Comunicación en lengua originaria () Ciencia y tecnología () Otro ()	Si es otro, Especificar:	

Tiempo de experiencia

TIEMPO DE EXPERIENCIA COMO DOCENTE DE AULA (Público o privado)	Total	Años..... Meses.....	Sector público	Años..... Meses.....	Sector Privado	Años..... Meses.....
---	-------	-------------------------	----------------	-------------------------	----------------	-------------------------

Sobre tecnología

¿Cuenta con conectividad?	Sí () No ()	¿Cuántas horas al día cuenta con conectividad?	Cantidad de horas:	¿Cuenta usted con tableta?	Sí () No ()
¿Su tableta cuenta con plan de datos?	Sí () No ()	¿Cuántos estudiantes de su aula cuentan con tabletas?	Cantidad de estudiantes....		
¿CUENTA CON ALGUNA FORMACIÓN EN LAS TIC?	Sí () NO ()	Especificar qué formación o cursos que haya llevado (Puede marcar más de una) a. Alfabetización digital b. Uso de la tableta en las experiencias de aprendizaje c. Gestión de entornos virtuales para la evaluación formativa d. Competencia digital e. Herramientas tecnológicas para el monitoreo, seguimiento y retroalimentación e. Otros (especificar:.....)			

Acompañamiento pedagógico

¿HA RECIBIDO ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO PRESENCIAL?	Si () No ()	¿CUÁNTO TIEMPO HA RECIBIDO ACOMPAÑAMIENTO? (NO CONSIDERAR ESTE AÑO)	Años..... Meses.....
¿HA RECIBIDO ACOMPAÑAMIENTO PEDAGÓGICO VIRTUAL?	Si () No ()	¿CUÁNTO TIEMPO HA RECIBIDO ACOMPAÑAMIENTO? (NO CONSIDERAR ESTE AÑO)	Años..... Meses.....

Visitas y GIA de acompañamiento

AÑO	¿RECIBIÓ VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO DURANTE EL AÑO?	SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿CUÁNTAS VISITAS DE ACOMPAÑAMIENTO RECIBIÓ EN ESE AÑO?	¿FUERON VIRTUALES Y/O PRESENCIALES? (Puede marcar más de una)	¿PARTICIPÓ EN ALGÚN GIA DURANTE EL AÑO?	SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿EN CUÁNTOS GIA PARTICIPÓ EN ESE AÑO?	¿FUERON VIRTUALES Y/O PRESENCIALES (Puede marcar más de una)
2020	Sí () No ()	N° de visitas:.....	Virtual () Presencial ()	Sí () No ()	N° de GIA:	Virtual () Presencial ()
2019	Sí () No ()	N° de visitas:.....	Virtual () Presencial ()	Sí () No ()	N° de GIA:	Virtual () Presencial ()
2018	Sí () No ()	N° de visitas:.....	Virtual () Presencial ()	Sí () No ()	N° de GIA:	Virtual () Presencial ()
2017	Sí () No ()	N° de visitas:.....	Virtual () Presencial ()	Sí () No ()	N° de GIA:	Virtual () Presencial ()
2016	Sí () No ()	N° de visitas:.....	Virtual () Presencial ()	Sí () No ()	N° de GIA:	Virtual () Presencial ()
2015	Sí () No ()	N° de visitas:.....	Virtual () Presencial ()	Sí () No ()	N° de GIA:	Virtual () Presencial ()
2014	Sí () No ()	N° de visitas:.....	Virtual () Presencial ()	Sí () No ()	N° de GIA:	Virtual () Presencial ()