



Certificación de Competencias en Educación a Distancia

Facultad:

Departamento/Programa:

Escuela Graduada:

Nombre del Docente:

Título:

Describa su formación o capacitación previa, experiencia práctica, o peritaje en el diseño y ofrecimiento de cursos híbridos o a distancia:

Adjunto las evidencias de las competencias en el manejo de las tecnologías y en el diseño instruccional de cursos híbridos o a distancia.

CERTIFICACIÓN A NIVEL DE LA UNIDAD

Nombre y Firma
Docente

Fecha

Nombre y Firma
Decano(a) de Facultad

Fecha