**Hoja de Ruta para incorporar información sobre las semanas de gestión**

**HOJA DE RUTA PARA EL *PRIMER*  BLOQUE DE SEMANAS DE GESTIÓN PRONOEI.**

**AÑO ESCOLAR 2024.**

**I.** **DATOS GENERALES DE LA IE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número y/o nombre de la I.E.** | **Código Modular** | **Pertenece a Red Educativa** |
| **PRONOEI ZONA CATURA PAMPA** | **2127320****2127324****2145567****3937184****2127321****2141423****2145518****3914092****3995642**  | **SI** | **NO** |
| **DRE/GRE** | **PUNO**  | **UGEL** | **EL COLLAO** | **Distrito** | **ILAVE** | **Documento de formalización de red educativa** |
| **---------** |

**II.** **DATOS DEL/DE LA DIRECTOR/A:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres completos** | **Apellidos completos** | **Documento de Identidad** |
| **SIMON** | **ANAHUA CERVANTES** | **01796650** |
| **Cargo** | **PROFESOR COORDINADOR** | **Teléfono** | **951558388** | **Correo electrónico** |  **simonanahua@gmail.com** |

**III.** **ACTIVIDADES POR CADA BLOQUE DE SEMANAS DE GESTIÓN:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BLOQUE** | **FECHA** | **DÍA** | **ACTIVIDADES \*** | **RESPONSABLES** | **PRODUCTOS/ LOGROS** | **PRESENCIAL/REMOTO/MIXTO\*\*** |
| ***BLOQUE DE INICIO***  | **04/03/24** | **LUNES** | 1. Asistencia técnica de profesores coordinadores de PRONOEI – UGEL - 2024
 | Especialista de Educación inicial PRONOEI. | Evaluación diagnostica.Planificación para ciclo I.Evaluación diagnóstica ciclo IIOrganizacional de sectores y espacios | Presencial |
| **05/03/24** | **MARTES** | 1. Asistencia técnica de profesores coordinadores de PRONOEI – UGEL - 2024
 | Especialista de Educación inicial PRONOEI. | Evaluación diagnostica.Planificación para ciclo I.Evaluación diagnóstica ciclo IIOrganizacional de sectores y espacios | Presencial |
| **2.** |  |  |  |
| **06/03/24****07/03/24****08/03/24** | **MIERCOLES****JUEVES****VIERNES** | 1. Asistencia técnica de profesores coordinadores de PRONOEI – UGEL - 2024
 | Especialista de Educación inicial PRONOEI. | Evaluación diagnostica.Planificación para ciclo I.Evaluación diagnóstica ciclo IIOrganizacional de sectores y espacios | Presencial |
| 1. Reunión de coordinación con autoridad de la comunidad Pamaya Jichuyo.
 | Prof. coordinador | * Acta. Verificación de aula para funcionamiento de nuevo PRONOEI ciclo I
 | Presencial |
| 3.Reunión de coordinación con autoridades de PRONOEI Choquetanca II y Challapujo. | Prof. coordinador  | Acta: socialización sobre funcionamiento de PRONOEI | Presencial |

**\* Incrementar las filas para los días y para las actividades según la planificación de la IE.**

**\*\* En caso seleccione la opción de trabajo remoto o mixto, la IE deberá completar el cuadro IV tomando en cuenta los criterios establecidos.**

 **IV.**  **SOLICITUD DE TRABAJO REMOTO O MIXTO**

Completar esta sección únicamente en caso la IE haya programado actividades de forma remota o mixta en la sección III.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Criterios que justifican la realización del trabajo en la modalidad remota o mixta** | **Se aplica a la IE o programa** | **JUSTIFICACIÓN\*\*\*** | **Adjunta evidencias** |
| **1** | La IE es unidocente o multigrado o está ubicada en una zona rural y/o de difícil acceso. | **SI** | **NO** |  | **SI** | **NO** |
| **2** | La IE muestra evidencia de trabajo colaborativo en comunidades de aprendizaje compuestas por II.EE. con las que comparte características, pero con las que no tienen un vínculo o cercanía territorial. | **SI** | **NO** |  | **SI** | **NO** |
| **3** | La IE muestra evidencia de no contar con condiciones suficientes para el trabajo colegiado en las II.EE. debido a problemas de conectividad, accesibilidad y/o recursos disponibles. | **SI** | **NO** |  | **SI** | **NO** |

**\*\*\* La IE debe describir brevemente las características de la IE que se vinculen con el criterio seleccionado. Asimismo, se recomienda que adjunte evidencias que respalden el cumplimiento del o de los criterios seleccionados.**

**V.**  **RECUPERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES NO REALIZADAS EN CASO DE FERIADOS RECUPERABLES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BLOQUE** | **FECHA DE FERIADO RECUPERABLE** | **FECHA DE RECUPERACIÓN \*\*\*\*** | **FORMA DE RECUPERACIÓN \*\*\*\*\*** |
|  |  |  |  |
| **2.** |
|  |
|  |  | **1.** |
| **2.** |
|  |
|  |  | **1.** |
| **2.** |
|  |

**\*\*\*\* La fecha de recuperación debe encontrarse dentro del periodo de 4 semanas posteriores a la fecha del feriado recuperable, como máximo.**

**\*\*\*\*\* La forma de recuperación puede ser trabajo colegiado, atención a familias y/o desarrollo de acciones de refuerzo escolar.**

**VI.**  **NECESIDADES DE CAPACITACIÓN Y/O ACOMPAÑAMIENTO EN TEMAS DE GESTIÓN ESCOLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nro** | **Relación de necesidades capacitación y/o acompañamiento en temas de gestión escolar que requieren por parte de la UGEL** |
|  **1** |  |
| **2**  |  |
| **3**  |  |
| **…**  |  |
|  |  |



 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **PROF. COORD. PRONOEI.**