



Una Sola Familia



Gobernación de Nariño
Secretaría de Educación

JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DEPARTAMENTO VIGENCIA 2019

Nombre de la Institución Educativa _____
 Dirección _____
 Sede _____
 Dirección _____
 Nombre del Rector _____
 Teléfono Fijo _____
 Celular _____
 Correo Electrónico _____
 Urbano Rural

La Caja de Compensación Familiar de Nariño en articulación con la Secretaría de Educación Departamental ha desarrollado la siguiente convocatoria participativa para que las Instituciones educativas públicas, alineadas a su PEI Institucional, participen de los Programas de Jornada Escolar Complementaria; cuyo propósito es la ocupación del tiempo disponible de los niños y niñas escolarizados.

De acuerdo a la información que usted presenta, la Secretaría de Educación Departamental priorizará la opción con la cual la Institución Educativa será beneficiada.

Elija dos de las 19 opciones que a continuación se presentan:

MODALIDAD CIENCIA Y TECNOLOGIA

- 1 Informática
- 2 Ciencia y tecnología de alimentos
- 3 Robótica
- 4 Astronomía

MODALIDAD ARTISTICA Y CULTURAL

- 5 Música
- 6 Danzas
- 7 Bandas de Paz
- 8 Orquesta sinfónica

VIGILADO SuperSubsidio

HOJA 1

www.comfamiliarnarino.com



Comfamiliar De Nariño



@ComfaNarino



ComfamiliarNarino

Mayor Información

Calle 16B No. 30-53 Parque Infantil

Teléfono: 7 23 02 06 Ext 1251

**JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA
INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DEPARTAMENTO
VIGENCIA 2019**

9 MODALIDAD EDUCACION AMBIENTAL

MODALIDAD ESCUELAS DEPORTIVAS

- 10 Fútbol
- 11 Microfutbol
- 12 Ajedrez
- 13 Baloncesto
- 14 Lucha Olímpica
- 15 Natación
- 16 Atletismo
- 17 Patinaje
- 18 Fútbol de Salón
- 19 Taekwondo

Por favor radicar esta información en la Secretaría de Educación Departamental hasta el día 25 del mes Febrero a las 5 de la tarde. Propuesta que no se recepcione hasta esta fecha no será tenida en cuenta.

Remitir, de carácter obligatorio, una copia a la Oficina de Programas Especiales ubicada en Comfamiliar de Nariño, calle 16B No. 30-53, tercer piso.



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO
FORMATO PARA EVALUACION Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE
JORNADA ESCOLAR COMPLEMENTARIA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION
DEPARTAMENTAL

Código
 PAS-SPE-F-7
 Versión
 1
 Fecha de Aprobación
 24/01/2017

FECHA DE ATENCION:	DIA	MES	AÑO
NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA:			
DIRECCION:			
SEDE:			
DIRECCION:			
NOMBRE DEL RECTOR:			
TELEFONO FIJO:			
CELULAR:			
CORREO ELECTRONICO:			
URBANO:		RURAL:	
<p>La Caja de Compensación Familiar de Nariño en articulación con la Secretaría de Educación Departamental ha desarrollado el siguiente Formato de Evaluación y Seguimiento al Programa de Jornada Escolar Complementaria con el propósito de conocer el impacto generado en la comunidad estudiantil beneficiada. Este Formato deberá ser diligenciado por el Rector de la Institución Educativa bajo los siguientes parámetros.</p>			
PROGRAMAS RECIBIDOS:			
JUSTIFICACION DEL PROGRAMA SOLICITADO:			
POBLACION BENEFICIADO:			
IMPACTO SOCIAL GENERADO:			
RESULTADOS OBTENIDOS:			
CONCLUSIONES GENERALES:			
RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:			

VIGILADO Super-Subsidio

FIRMA RECTOR _____

RECIBIDO POR COMFAMILIAR DE NARIÑO

NOMBRE _____

CARGO _____

FIRMA _____



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO
FORMATO PARA EVALUAR A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Código
PAS-SPE-F-9
Versión
2
Fecha de Aprobación
28/07/2017

FECHA DE EVALUACION	DIA	MES	ANO	CONVENIO No.	

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		No. DE HORAS	
--------------------------	--	--------------	--

NOMBRE DEL PROGRAMA	
---------------------	--

No.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	La institución participó activamente en el programa?		
2	Las ayudas suministradas por la institución fueron las adecuadas?		
3	El lugar donde se realizó el programa fue el adecuado?		
4	El programa, se realizó en el lugar y en la hora programada?		
5	la población atendida fue la misma que la población solicitada?		
6	La institución delegó un responsable para el desarrollo del programa?		
7	Continúa la misma representación legal?		
8	Ha cambiado de Dirección? Cual?		

Observación y/o Sugerencia:	

Nombre del evaluador responsable

Vo.Bo. Profesional Programas Especiales



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO
FORMATO PARA EVALUAR A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Código
PAS-SPE-F-9
Versión
2
Fecha de Aprobación
28/07/2017

FECHA DE EVALUACION	DIA	MES	ANO	CONVENIO No.	

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN		No. DE HORAS	
--------------------------	--	--------------	--

NOMBRE DEL PROGRAMA	
---------------------	--

No.	ASPECTOS A EVALUAR	SI	NO
1	La institución participó activamente en el programa?		
2	Las ayudas suministradas por la institución fueron las adecuadas?		
3	El lugar donde se realizó el programa fue el adecuado?		
4	El programa, se realizó en el lugar y en la hora programada?		
5	la población atendida fue la misma que la población solicitada?		
6	La institución delegó un responsable para el desarrollo del programa?		
7	Continúa la misma representación legal?		
8	Ha cambiado de Dirección? Cual?		

Observación y/o Sugerencia:	

Nombre del evaluador responsable

Vo.Bo. Profesional Programas Especiales