1. **INFORMACIÓN GENERAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del profesor: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Institución de Educación Superior: |  |
| Facultad y/o Departamento: |  |
| Cargo: |  |
| Ciudad y País: |  |
| Código y nombre del curso: |  |
| Pregrado o Posgrado: |  |
| Unidad temática, problema de conocimiento o contenidos temáticos que serán parte del Proyecto COIL: |  |
| Número de estudiantes en el Proyecto COIL: |  |

1. **INFORMACIÓN DEL PROYECTO COIL**

|  |  |
| --- | --- |
| Título del capítulo o módulo del Proyecto COIL: |  |
| Duración del Proyecto COIL: |  |
| Idioma de enseñanza del capítulo o módulo del Proyecto COIL: |  |
| Objetivos Estratégicos Nacionales y/o Internacionales: |  |
| Resultados de aprendizaje esperados del curso por parte de estudiantes. Mencione solo entre 1 y 3). Le sugerimos que comience cada declaración con "Los estudiantes podrán ...": |  |

1. **METODOLOGÍAS ENFOCADAS AL TRABAJO COLABORATIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción de cómo el profesor preparará a los estudiantes para su inserción en el módulo COIL: |  |
| Descripción de la actividad rompe hielo (duración y actividad): |  |
| Descripción de la tarea colaborativa de los estudiantes: |  |
| Describa algunas de las lecturas comunes, filmes u otros recursos que los estudiantes utilizarán: |  |
| Estrategias de Evaluación: |  |
| Ponderación de la Evaluación: |  |
| Evaluación y de reflexión de la experiencia del curso con metodología COIL y diligenciada por estudiantes y docentes que participaron en el curso: |  |

1. **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

| **4.1 Planeación de actividades** |
| --- |
| **Fecha** | **Actividad enseñanza-Aprendizaje** | **Responsable** | **Recursos** |
|  |  |  |  |

| **4.2 Evaluaciones conjuntas** |
| --- |
| **Fecha** | **Actividad evaluativa** | **Responsable** | **Recursos** |
|  |  |  |  |

| **4.2 Reuniones de seguimiento** |
| --- |
| **Fecha** | **Compromisos** | **Responsable** |
|  |  |  |

1. **INFORMACIÓN TIC´S Y SOPORTE TÉCNICO**

Este plan de trabajo se suscribe en la fecha XX de MES de 202X

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA FIRMA

**XXXXXX XXXXX XXXX XXX XXXXXX XXXXX XXXX XXX**

Profesor titular del curso Profesor del Curso/Visitante

Universidad de los Llanos Universidad de XXXXXXXXXX

1. **APROBACIÓN POR PARTE DEL COMITÉ DE PROGRAMA**

De manera atenta me permito informar, que el Comité de Programa reunido en la sesión ordinaria N°14 llevada a cabo el día **XX** de **XXXXX** de 2022, analizó la solicitud del (la) profesor(a) Titular del curso **XXXXXX XXXXX XXXX XXX**, revisó el Plan de trabajo del Proyecto COIL denominado **XXXXXX XXXXX XXXX XXX**, a la luz del cumplimiento del Acuerdo Superior No. 009 de 2018. “Por medio de la cual se establece la Política Institucional de Internacionalización de la Universidad de los Llanos”. Que señala como propósito la inserción de la virtualidad en los procesos académicos, para facilitar el acercamiento de estudiantes y profesores a nuevos conocimientos, culturas y relacionamientos para fortalecer la internacionalización del currículo en los programas académicos.

Así mismo, el desarrollo de este Proyecto COIL permite al programa, en el marco de la normatividad nacional vigente, demostrar los componentes de interacción en términos de creación y fortalecimiento de vínculos entre la institución y los diversos actores en pro de la armonización del programa con los contextos locales, regionales y globales; así como, al desarrollo de habilidades en estudiantes y profesores para interrelacionarse; Establecer las condiciones que favorezcan la internacionalización del currículo y desarrollo de una segunda lengua y describir la forma en la cual el programa desarrolla las condiciones para que sus estudiantes y profesores puedan interactuar en contextos sincrónicos y asincrónicos, independientemente de la modalidad o modalidades del programa.

Por lo anterior, el Comité de Programa avala el desarrollo del Proyecto COIL.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

Director **XXXXXX XXXXX XXXX XXX**

Programa Académico de **XXXXXX XXXXX XXXX XXX**

Universidad de los Llanos