



MONITOREO DE LOS DÍAS DE CLASES EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS

Instrucciones: Este formulario es para el monitoreo del número de días clases de los centro educativo públicos. Estos datos serán parte de una investigación sobre el número de días clases que se imparten en 150 centros educativos en todo el país. El estatuto del docente establece: *Cumplir con el tiempo efectivo de trabajo establecido para el año lectivo de diez meses y constará de 200 días laborables y dedicar la totalidad del mismo a las funciones propias del puesto.*

Es preferible que la Asociación de Padres de Familia de cada escuela tenga este formulario de monitoreo para llevar el control. Si por alguna razón la Asociación no puede hacerlo, se debe escoger una persona responsable que conoce bien el centro educativo para llenar el formulario.

Criterios para llenar el formulario:

Se considera un día de clases cuando:

- El centro educativo está abierto toda la jornada.
- Si la mayor parte de los maestros imparten clases ese día.

Se considera que NO hubo clases cuando:

- El centro educativo está cerrado
- Se reciben menos de 3 horas de clases en la jornada
- Si la mayor parte de los maestros NO imparten clases ese día.

La persona encargada deberá llenar el formulario de la siguiente manera:

- Ponga "X" si **NO** hay clases.
- Ponga "✓" si hay clases.

Se deberá informar a Transformemos Honduras cada 15 días por medio de un correo electrónico, mensajito o llamada telefónica.

Nombre del Centro Educativo _____

Departamento _____ Municipalidad _____

Año escolar _____

Nombre de la persona encargada _____ Tel _____

Febrero

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28						

Observaciones: (indicar aquí la razón por la cual NO se impartieron clases o comentarios)

Marzo

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Observaciones: (indicar aquí la razón por la cual NO se impartieron clases o comentarios)

Nombre del Centro Educativo _____

Departamento _____ Municipalidad _____

Año escolar _____

Nombre de la persona encargada _____ Tel _____

Abril

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Observaciones: (indicar aquí la razón por la cual NO se impartieron clases o comentarios)

Mayo

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Observaciones: (indicar aquí la razón por la cual NO se impartieron clases o comentarios)

Nombre del Centro Educativo _____

Departamento _____ Municipalidad _____

Año escolar _____

Nombre de la persona encargada _____ Tel _____

Junio

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Observaciones: (indicar aquí la razón por la cual NO se impartieron clases o comentarios)

Julio

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Observaciones: (indicar aquí la razón por la cual NO se impartieron clases o comentarios)

Nombre del Centro Educativo _____

Departamento _____ Municipalidad _____

Año escolar _____

Nombre de la persona encargada _____ Tel _____

Agosto

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Observaciones: (indicar aquí la razón por la cual NO se impartieron clases o comentarios)

Septiembre

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Observaciones: (indicar aquí la razón por la cual NO se impartieron clases o comentarios)

Nombre del Centro Educativo _____

Departamento _____ Municipalidad _____

Año escolar _____

Nombre de la persona encargada _____ Tel _____

Octubre

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Observaciones: (indicar aquí la razón por la cual NO se impartieron clases o comentarios)

Noviembre

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Observaciones: (indicar aquí la razón por la cual NO se impartieron clases o comentarios)

Nombre del Centro Educativo _____

Departamento _____ Municipalidad _____

Año escolar _____

Nombre de la persona encargada _____ Tel _____

Diciembre

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Observaciones: (indicar aquí la razón por la cual NO se impartieron clases o comentarios)
