1. **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **LUGAR EN DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD** |  |
| **TEMA** |  |
| **SUBTEMA** |  |
| **FECHA DE INICIO** |  |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** |  |
| **MODALIDAD**  **Virtual**  **Presencial**  **Semipresencial** | **TIPO DE FORMACIÓN**  **Escenario Formal**  **Escenario Informal**  **sensibilización** |
| **FORMADORES** |  |
| **LOCALIDAD** |  |
| **ENTIDAD/ORGANIZACIÓN/INSTITUCIÓN A LA QUE SE DIRIGE LA FORMACIÓN (Cuando aplique)** |  |
| **POBLACIÓN OBJETIVO** |  |
| **TIEMPO DE DURACCIÓN DE LA FORMACIÓN** |  |

1. **RESULTADOS DE LA FORMACIÓN EN DD.HH.**

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL POBLACIÓN FORMADA \_\_\_\_\_\_\_** | **TOTAL INDIGENAS \_\_\_\_\_\_\_** |
| **TOTAL HOMBRES \_\_\_\_\_\_\_** | **TOTAL AFRODESCENDIENTE \_\_\_\_\_\_\_** |
| **TOTAL MUJERES \_\_\_\_\_\_\_** | **TOTAL RAIZALES \_\_\_\_\_\_\_** |
| **TOTAL TRANSGÉNERO \_\_\_\_\_\_\_** | **TOTAL PALENQUEROS \_\_\_\_\_\_\_** |
| **TOTAL PERSONAS CON DISCAPACIDAD \_\_\_\_\_\_\_** | **TOTAL ROM \_\_\_\_\_\_\_** |
| Nota: Los datos registrados dan cuenta del auto reconocimiento **TOTAL PERSONAS VÍCTIMAS \_\_\_\_\_\_\_** de las personas que participan en el  proceso. | |
| **¿Considera que con la atención o información recibida puede exigir sus derechos o prevenir la vulneración de los mismos? (Reportar No. de personas)** | **Sí \_\_\_\_\_\_\_**  **No \_\_\_\_\_\_\_**  **No responde \_\_\_\_\_\_\_** |
| **PRODUCTOS ENTREGABLES RESULTANTES DE LA FORMACIÓN** |  |
| **MEDIOS DE VERIFICACIÓN** |  |
| **OBSERVACIONES** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elaborado por:** | **Aprobado por:** |