Nombre del Estudiante:

Código:

Programa o Unidad Académica:

Asignatura:

Semestre:

Docente:

Numero de Fallas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOTA CORTE I | NOTA CORTE II | NOTA CORTE III |
| Escribir la nota | Escribir la nota | (lo que necesita para aprobarla) |
| Criterios de Evaluación: | Criterios de Evaluación: | Criterios de Evaluación: |

|  |
| --- |
| COMPROMISOS |
| CUMPLIDOS | NO CUMPLIDOS |
|  |  |

Proceso Evaluativo: Describa detalladamente el proceso evaluativo seguido con el estudiante.

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

 Firma del Estudiante Firma del Docente

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

Firma del Director de Programa o Unidad Académica

Para Constancia se firma a los \_\_\_\_días del mes de \_\_\_\_de 201\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Dirección Docencia y Formación | Vicerrectoría AcadémicaDecanos Directores de programas académicos presenciales y a distancia Directores de unidades académicas Dirección de Aseguramiento de CalidadDirección de Planeación | Rectoría | Noviembre de 2015 |

 **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |