Nombre del Estudiante:

Código:

Programa o Unidad:

Asignatura:

Semestre:

Docente:

Numero de Fallas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDUCCIÓN | ASESORIA | SOCIALIZACIÓN |
| Escribir la nota | Escribir la nota acumulada | (lo que necesita para pasarla) |
| 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 de Docente

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

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 Académica  Decanos  Directores de programas académicos presenciales y a distancia  Directores de unidades académicas  Dirección de Aseguramiento de Calidad  Dirección de Planeación | Rectoría | Noviembre de 2015 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

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