Nombre del Estudiante:

Código:

Programa o Unidad:

Componente académico:

Semestre:

Profesor:

Numero de Fallas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COMPROMISOS | Cumplido | No cumplido |
| Inducción | Asesoría | Socialización | Inducción | Asesoría | Socialización |
| **Académicos:** Entre otros se pueden tener en cuenta los siguientes:* Asistencia y participación activa en las clases.
* Asistencia a tutorías académicas e integrales
* Realización y entrega oportuna de actividades académicas.
* Elaboración de actividades complementarias propuestas para cada momento evaluativo
* Profundización del tema en tiempo de trabajo independiente
 |  |  |  |  |  |  |
| * Los que el profesor considere pertinentes en relación a los Resultados de Aprendizaje del Componente académico
 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INDUCCIÓN | ASESORÍA | SOCIALIZACIÓN |
| Escribir la nota | Escribir la nota acumulada | (lo que necesita para pasarla) |
| Criterios de Evaluación: | Criterios de Evaluación: | Criterios de Evaluación: |

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Estudiante Firma de profesor

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

Director de Programa o Unidad Académica

Para Constancia se firma a los *\_\_\_\_* días del mes de *\_\_\_\_* de 20\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Dirección Docencia y Formación | Vicerrectoría AcadémicaDecanosDirectores de programas académicos presenciales y a distanciaDirectores de unidades académicasDirección de Aseguramiento de CalidadDirección de Planeación | Rectoría | Septiembre de 2022 |