|  |
| --- |
| **A.- INFORMACIÓN GENERAL** |
| Facultad / Centro: | Departamento: |
| No. Empleado: | Nombre del Docente: |
| Nombre del Jefe de Departamento: |
| Fecha de revisión: |
| **B.- RESUMEN DE CALIFICACIÓN POR TIPO DE ENCUESTA** | **PUNTAJE** |
| 1. Autoevaluación |   |
| 2. Evaluación de Estudiantes |   |
| 3. Evaluación del Jefe de Depto. |   |
| **Puntaje Total** |   |
| **Calificación** |   |
| **C. REVISIÓN DE RESPUESTA A PREGUNTAS ABIERTAS ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN** |
| **Aspectos positivos**  | **Aspectos que requieren mejora** |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| **D.- NECESIDADES DE CAPACITACIÓN**  |
|  |  |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| **E.- ACTIVIDADES QUE REALIZARÁ EL DOCENTE PARA ATENDER LAS ÁREAS DE MEJORA** |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| **F.- ACCIONES DE SEGUIMIENTO POR PARTE DEL JEFE DE DEPARTAMENTO** |
|  |  |

Firma del Docente

Firma y Sello del Jefe de Departamento