|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DOCENTE** |
| Nombre completo docente:  | Facultad: |
| Número de Identificación:  | No. de Resolución de nombramiento: | Fecha de Posesión: |

|  |  |
| --- | --- |
| **EVALUACIÓN EMITIDA POR: ( ) COMITÉ MISIONAL (CURRICULAR, INVESTIGACIÓN,**  **EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL, BIENESTAR)** **( ) ACOMPAÑANTES DEL DOCENTE**  **( ) COORDINADOR DE PROGRAMA** | Fecha |
| DD | MM | AA |
|  |  |  |
| Fortalezas: | Debilidades: |
| Concepto: |
|  | Evalué de 0 a 100Calificación:  |
| Nombre del Evaluador: | Firma: |

Favor anexar las actas y documentos de soporte de los conceptos.