|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FACULTAD:** |  | **ESCUELA O DEPARTAMENTO:** |  | **PROGRAMA:** |  |
| **FECHA DE INICIO:** |  | **FECHA DE FINALIZACION:** |  | **DOCENTE:** |  |
| **TIPO DE VINCULACION:** | Docente Ocasional Tiempo Completo | **GRADO EN EL ESCALAFON:** |  |  |  |

Este formato debe presentarse al Consejo de Facultad en la fecha establecida para la evaluación del desempeño docente y debe ir soportado por informes o cerificados pertinentes. Se debe indicar el estado actual de la acción como finalizada, en ejecución o no ejecutada, explicando en observaciones lo que considera necesario. Determinar fecha de finalización proyectada, si la acción aun esta en ejecución, la elaboración de este registro debe ser acorde con el plan inicial.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACCIONES ACADÉMICAS** | **ESTADO ACTUAL DE LA ACCIÓN** | **OBSERVACIONES** | **FECHA DE REALIZACIÓN PROYECTADA** |
| **ACCIONES DE FUNCIÓN DOCENTE :**  CURSOS |  |  |  |
| PUBLICACIONES O PRODUCCION DE MATERIAL ACADEMICO |  |  |  |
| **ACCIONES DE FUNCIÓN INVESTIGATIVA:** |  |  |  |
| **ACCIONES COMPLEMENTARIAS:** |  |  |  |
| **ACTIVIDADES DE CAPACITACION:** |  |  |  |

**Nota:** La copia de este formato debe ser enviada a la oficina de Asuntos Docentes, por los Comités de programa, Escuela o Departamento en medio magnético.

**FIRMA DOCENTE RESPONSABLE**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_