**VICERRECTORIA ACADÉMICA**

**DP-0**

**COMITÉ DE EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN DOCENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Período Académico:** |  |  **Fecha:** |  |

Este instrumento, pretende:

* Conocer las opiniones de los docentes de los ambientes de aprendizaje.
* Determinar las condiciones en que se desarrolla cada curso.
* Hacer seguimiento a los planes de mejora de los ambientes de aprendizaje.

|  |
| --- |
| *La información aportada por usted, es valiosa para mejorar los ambientes de aprendizaje que se desarrolla en cada uno de los cursos.* |

*Apreciado profesor, si usted desarrolla su actividad docente con más de un curso o grupo, durante el actual periodo, utilice un formulario para cada uno. Agradecemos su colaboración en este proceso de mejora de la calidad de la docencia en Universidad de los Llanos.*

**Datos del profesor/a:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nombre: |  |
|  | Departamento o escuela: |  |
|  | Tipo de vinculación: |  |
|  | Categoría en el escalafón docente: |  |
|  |  |  |
|  | Antigüedad en Universidad: | Hasta 1 año |  | De 1 a 5 años |  | De 6 a 10 años |  | Más de 10 años |  |

**Datos del curso:**

|  |  |
| --- | --- |
| Programa: |  |
| Nombre del curso: |  |
| Código: |  | Créditos: |  |
| Tipo de curso: |  | Número de estudiantes: |  |
|  |
| Comparte el desarrollo con otros profesores | Si |  | No |  |  |

**DESARROLLO DE LA DOCENCIA**

A continuación, se presenta un conjunto de aspectos relacionados con las condiciones en que usted desarrolló su curso.

**Marque “X” en la casilla correspondiente.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Afirmación** | **Excelente** | **Bueno** | **Regular** | **Deficiente** | **Muy Deficiente** |
|  | Condiciones ambientales de las aulas (luminosidad, climatización, sonorización, seguridad, olores ofensivos). |  |  |  |  |  |
|  | Recursos audiovisuales y multimedia para desarrollar este curso |  |  |  |  |  |
|  | Tamaño del grupo para desarrollar adecuadamente este curso. |  |  |  |  |  |
|  | Área del aula con respecto al número de estudiantes. |  |  |  |  |  |
|  | Cantidad de pupitres con respecto al número de estudiantes. |  |  |  |  |  |
|  | Espacio físico para el desarrollo de las tutorías  |  |  |  |  |  |
|  | Condiciones del espacio físico para la atención de estudiantes *(Capacidades especiales).* |  |  |  |  |  |

**OPINIÓN GENERAL**

**Marque “X” en la casilla correspondiente.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Afirmación** | **Siempre** | **Algunas****veces** | **Muy pocas****veces** | **Nunca** |
|  | En general, se siente satisfecho con el trabajo como docente en este curso. |  |  |  |  |
|  | El tiempo de dedicación de los estudiantes a este curso, es proporcional a la de otros cursos. |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Haga sus comentarios en este espacio. |  |
|  |
|  |

Gracias por su colaboración.