**VICERRECTORIA ACADÉMICA**

**EP-0**

**COMITÉ DE EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN DOCENTE**

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

Este instrumento, pretende:

* Conocer las opiniones de los estudiantes 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 estudiante,*

Agradecemos su colaboración en el proceso de evaluación con el fin de mejorar los ambientes de aprendizaje y la calidad en la docencia.

**Datos del curso:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Programa: |  | |
|  | Nombre del curso: | |  |
|  | Código: |  | |
|  | Nombre del profesor: | |  |
| Si el curso es desarrollado por varios profesores, escriba los nombres: | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**DESARROLLO DE LA DOCENCIA**

A continuación, se presenta un conjunto de aspectos relacionados con las condiciones en las que usted participó como estudiantes del 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** |
|  | El tiempo de dedicación exigido por este curso es proporcional al de otros cursos con el mismo número de créditos |  |  |  |  |

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

Gracias por su colaboración.