

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

PARA SER LLENADO POR EL(LA) ENCARGADO(A) DE CENTRO DE EXCELENCIA.-

FECHA: - - CÓDIGO DEL DOCENTE:
DIA MES AÑO

APELLIDO(S):

NOMBRE(S):

CATEGORIA DE DOCENTE:

CENTRO DE EXCELENCIA AL QUE PERTENECE

FECHA DE INGRESO: - - FIN PERIODO PRUEBA: - -
DIA MES AÑO

ASIGNATURA(S):

NATURALEZA:

INSTRUCCIONES:
Favor anote su percepción sobre el docente evaluado, usando la escala siguiente: (1) No llena las expectativas; (2) Necesita mejorar; (3) Regular o suficiente; (4) Bueno; (5) Excelente y (6) No aplica. En caso de que el evaluado obtenga calificaciones en las escalas del 1 al 3, favor explicar con más detalles en el espacio de comentarios u observaciones.

NO.	VARIABLES A CONSIDERAR	PONDERACION	RESULTADO ASOCIADO
Respecto al desarrollo de la Cátedra:			
1	a) Cumple con el horario establecido.		FALSE
	b) Entregó la planificación de la docencia a tiempo.		FALSE
	c) Reporta en el tiempo establecido las calificaciones finales.		FALSE
	d) Reporta en el tiempo establecido los cambios de calificaciones.		FALSE
RESULTADO RESPECTO AL DESARROLLO DE CATEDRA			0%
Respecto a aspectos generales de la asignatura:			
2	a) Asiste a clases regularmente.		FALSE
	b) Justifica las ausencias a clases.		FALSE
	c) Repone las clases a las que no pudo asistir.		FALSE
	d) Si aplica, ofrece tutoría a los estudiantes.		FALSE
	e) Hace uso de las nuevas herramientas tecnológicas.		FALSE
	f) Puntuación obtenida en las encuestas aplicadas a los estudiantes.		FALSE
RESULTADO RESPECTO A ASPECTOS GENERALES DE LA ASIGNATURA			0%
Respecto a su responsabilidad en la Mejora Continua de los Programas de Clases:			
3	a) Aporta el enriquecimiento y actualización de los recursos bibliográficos.		FALSE
	b) Diseña material educativo para su curso.		FALSE
	c) Se apoya de estrategias de aprendizaje que mejoran el rendimiento de los estudiantes.		FALSE
RESULTADO RESPECTO A LA RESPONSABILIDAD EN LA MEJORA CONTINUA DE LOS PROGRAMAS DE CLASES:			0%
Actividades individuales:			
4	a) Asiste a reuniones cuando se le invita.		FALSE
	b) Colabora en las actividades departamentales.		FALSE
	c) Cumplimiento al hacer acto de presencia diaria en el trabajo.		FALSE
	d) Aptitud para completar tareas y deberes asignados de acuerdo a metas y plazos originalmente pactados.		FALSE
	e) Habilidad para trabajar bajo presión; sin tornarse ansioso, agresivo y/o voluble en su temperamento.		FALSE
	f) Comportamiento social adecuado en el trato con sus superiores, compañeros de trabajo, estudiantes, otros.		FALSE
RESULTADO RESPECTO A LAS ACTIVIDADES INDIVIDUALES:			0%

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

Competencias tácticas:		
5	a)Responsabilidad.	FALSE
	b)Planificación y organización.	FALSE
	c)Orientación a resultados.	FALSE
	d)Comunicación.	FALSE
	e)Vocación de servicio.	FALSE
	f)Trabajo en equipo.	FALSE
	g)Relaciones interpersonales.	FALSE
RESULTADO RESPECTO A LAS COMPETENCIAS TACTICAS:		0%
RESULTADO FINAL		0%
CONCLUSION GENERAL DE LA EVALUACION		FALSE

Señale las fortalezas que a su entender posee el/la docente:

En su opinión, en qué área debe concentrar el/la docente sus esfuerzos de mejora:

Favor de colocar en este espacio lo que a su entender, son necesidades de capacitación del docente:

Añada cualquier otro comentario u observación que considere importante sobre este/a docente:

DATOS DEL SUPERVISOR DEL/LA DOCENTE EVALUADO/A

NOMBRE(S) y APELLIDOS

CENTRO DE EXCELENCIA AL QUE PERTENECE

Firma del Docente

Firma del Supervisor

PARA SER LLENADO POR EL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN Y DESARROLLO DOCENTE.-

OBSERVACIONES:

LEYENDA: NO CUMPLE LAS EXPECTATIVAS (0%-59%, NPPRUEBA (NO PASA PERIODO DE PRUEBA), ROJO); NECESITA MEJORAR (60%-69%, NARANJA); REGULAR O SUFICIENTE (70%-79%, AMARILLO); BUENO (80%-94%, VERDE); EXCELENTE (95%-100%, AZUL).

FECHA DE RECIBO: - -
DÍA MES AÑO

Firma de Gestión y Desarrollo Docente

