

PLAN DE EVALUACIÓN											
DOCENTE:						UNIDAD CURRICULAR:				MODULAR:	LAPSO:
COHORTE	MENCIÓN	SECCIÓN	TRAYECTO					TRAMO		FECHA DE INICIO:	
			INICIAL	I	II	III	IV	TRANSICIÓN	1	2	FECHA DE CIERRE:

N° DEL OBJ:	DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO/CONTENIDO	ESTRATEGIAS			PONDERACIÓN	FECHAS	OBSERVACIONES
		ACTIVIDADES	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	%		

For-SS-088/19/IUAC-0345

FIRMA DEL DOCENTE: _____ FIRMA DEL DELEGADO: _____

SECRETARIA: _____ FECHA: _____ HORA: _____

