





Nit. 891680089-4

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL SERVICIO DOCENTE

FACULTAD:	
PROGRAMA:	
ASIGNATURA:	
NIVEL	PERIODO ACAD.
DOCENTE	

F-DOC - 07 06-20-2014 V.2

P.1

SEMANAS	FECHA	HORAS	ТЕМА	ASISTIO. SINO	CAUSA	ACCIÓN	EVIDENCIA	FIRMA DOCENTE	FIRMA ESTUDIANTE
1									
2									

	'	1	1	1	1	1	1	1	
3	,				1	,	7		
	1				,	'	'		
4					<u> </u>	,			
<u> </u>	+				<u> </u>	,			
5	,				<u>'</u>		<u> </u>		
OBSERVAC	CIONES	<u> </u>				,			·
					,	'	7	,	
6	,				,	,		,	
	,				1	1	7		
7							'		
					,	'			
o	<u> </u>		1		 	,			
8	<u> </u>		1			 	 	†	+
9						<u> </u>		<u> </u>	
								<u> </u>	
10									
OBSERVAC	CIONES								·
_	,	<u> </u>			<u> </u>		<u> </u>		
11	'				!				
	,				<u> </u>		<u> </u>		
12	,	1	1	1	1	1	1	1	1

13								<u> </u>
14								
15								
16								
OBSERVACIONES								

FIRMA DIRECTOR DE PROGRAMAS

FIRMA COORD. CAMPO ESPEC.

OPCIONES

CAUSAS	ACCIÓN	EVIDENCIA
A: Extraclase	A: Reponer	A: Registro de asistencia
B: Taller	C: Consultas.	B: Informes
C: Incapacidad	D: Ver proxima clase	C: Rgistro de temas
D: No Asistieron los Est.	E. Otros	D: Otros
E: Evento Académico		
F: Anormalidad Acd.		
G: Otros		