



FORMULARIO PARA SOLICITUD DE APOYO PARA LA EVALUACIÓN DOCENTE

Unidad Académica:

Modalidad de aplicación de los cuestionarios digitales:

Entrega de clave impresa (Sincrónica)

Invitación al correo de electrónico de cada estudiante (Asincrónica)

Fecha propuesta para de inicio de aplicación (debe recordarse que el estudiantado ya debe de haber recibido más de 4 semanas de clases con la persona a evaluar)

La fecha de finalización de la aplicación se coordinará con la persona designada dependiendo del tipo de aplicación.

Persona de la Unidad Académica que coordinará con la Sección Técnica de Evaluación Académica:

Nombre: _____

Teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Persona a la que se le enviarán los resultados digitales:

Nombre: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre y firma Director(a) / Decano(a) de la Unidad Académica:

Fecha: