INSTITUTO TECNOLÓGICO DE CULIACAN

DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SEGUIMIENTO DOCENTE EN EL AULA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA O EL DOCENTE:** | (2) | | | | **FECHA:** | | (3) |
| **SEMESTRE:** | (4) | | | | **NO. SEGUIMIENTO:** | | (5) |
| **MATERIA:** | (6) | | | | **CARRERA:** | | (7) |
| **TEMA PLANEADO:** | (8) | | | | | | |
| **TEMA REAL:** | (9) | | | | | | |
| **DESFASAMIENTO:** | SI ( ) NO ( ) (10) | | | **TIEMPO (SEM):** | | (11) | |
|  | | | | | | | |
| **EVALUACIÓN PERIODO:** | | SI ( ) NO ( ) (10) | | **CALIFICACIÓN PERIODO:** | | | SI ( ) NO ( ) (10) |
| *DOCUMENTACIÓN DE LA O EL DOCENTE:* | | | | | | | |
| **PLANEACIÓN:** | SI ( ) NO ( ) (10) | | **INSTRUMENTACIÓN DIDÁCTICA:** | | | | SI ( ) NO ( ) (10) |
| **EVIDENCIA DOCENTE:** | SI ( ) NO ( ) (10) | | **EVALUACION DIAGNÓSTICA** | | | | SI ( ) NO ( ) (10) |
| **OBSERVACIONES** | (11) | | | | | | |

**FIRMAS**

|  |  |
| --- | --- |
| DOCENTE | VALIDO POR: |
| (12) | (13) |
| **NOMBRE Y FIRMA** | **JEFATURA DE PROYECTOS DE DOCENCIA** |

**INSTRUCTIVO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotar el departamento |
| 2 | Anotar el nombre de la o el docente que imparte la materia. |
| 3 | Fecha de realización de la evaluación diagnostica. |
| 4 | Semestre en el cual se está impartiendo la materia. |
| 5 | Colocar el numero consecutivo de seguimiento realizado |
| 6 | Nombre de la materia impartida. |
| 7 | Carrera en la cual se imparte la materia. |
| 8 | Tema el cual se encuentra en la planeación entregada por la o el docente |
| 9 | Tema el cual la o el docente se encuentra impartiendo |
| 10 | Anote una “X” según corresponda. |
| 11 | Si es requerido anotar observaciones. |
| 12 | Nombre y firma de la o el docente que imparte la materia. |
| 13 | Nombre y firma de la o el jefe de proyectos de docencia a cargo. |