Jefatura de División de (1):

Lugar y fecha: (2)

**C. Nombre del Maestro(a). (3)**

Por medio de la presente, se hace de su conocimiento que durante el semestre \_\_\_\_(4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **del 2024**, se evaluó el cumplimiento de las siguientes actividades académicas:

(5)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Si** | **No** | **NA** |
| Asistencia a reuniones convocadas. |  |  |  |
| Participación en programas de formación y actualización docente |  |  |  |
| Asesorías en procesos de titulación integral encomendadas |  |  |  |
| Propuestas de mejoras en la operación de programas y proyectos académicos |  |  |  |
| Sinodales en protocolos de titulación |  |  |  |
| Participación en eventos de la academia |  |  |  |
| Contribución con propuestas de mejora en los planes y programas de estudio |  |  |  |
| Desarrollo de materiales de apoyo didáctico |  |  |  |
| Propuestas para bancos de proyectos de Residencia Profesional |  |  |  |
| Asesorías académicas |  |  |  |
| Tutoría |  |  |  |
| Participación en comisiones académicas (equivalencias, Salida Lateral, traslado, proyecto integrador, acreditaciones, certificaciones, diseño especialidades, proyectos integradores, etc.) |  |  |  |
| Otros (especificar): |  |  |  |
| **¿Cumplió con las actividades académicas encomendadas al 100%?** |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Presidente(a) de la Academia (6)** |  | **Vo. Bo. Jefe(a) de division (7)** |
| **Nombre y firma** |  | **Nombre y firma** |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Descripción** |
| 1 | Anotar el nombre del programa académico. |
| 2 | Anotar el lugar y fecha. |
| 3 | Anotar el Nombre del Profesor(a) a liberar. |
| 4 | Anotar el periodo a evaluar |
| 5 | Anotar SI, NO o NA |
| 6 | Anotar nombre y firma del (la) presidente (a) de academia |
| 7 | Anotar nombre y firma del (la) jefe (a) de división correspondiente. |