



Asignación de Tutores
Seminario de Evaluación Comprensiva

Código No. 14

Versión 1

DATOS LÍDER DE GRUPO

| | | |
|-----------------------|--------------------------------------|----------|
| Apellidos: | Nombres: | Carné: |
| Carrera: | E-mail: | |
| Teléfono Residencia: | Trabajo: | Celular: |
| Fecha inicio tutoría: | Fecha estimada finalización tutoría: | |
| Ciclo: | | |

Integrantes:

| No. | Carné | Nombre | Firma | Tutor asignado |
|-----|-------|--------|-------|----------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

INFORMACION GENERAL PARA ESTUDIANTES

- El resultado final de la Evaluación Comprensiva depende únicamente del desempeño del estudiante el día de la prueba, no se tomará en cuenta el resultado obtenido en el curso Seminario de Evaluación Comprensiva
- Se asignará un tutor para cada área de la evaluación comprensiva.

Tutores asignados: Evaluación Comprensiva

| No. | Área | Nombre | Código | Teléfono | Firma |
|-----|------|--------|--------|----------|-------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |

Observaciones:

| |
|--|
| |
| |

INFORMACION GENERAL PARA TUTORES

- Para el efecto hago de su conocimiento que las Tutorías de Seminario de Evaluación Comprensiva, de conformidad con los lineamientos del Reglamento de Graduación, comprende:
- Deberán adjuntar a esta solicitud el plan de trabajo a seguir con cada tutor.
- Durante las horas presenciales se someterá a los alumnos a preguntas tipo privado y de ser necesario aclarar dudas que los estudiantes pudieran presentar.
- No es necesario la presencia simultánea de todos los tutores, es recomendable que sean reuniones individuales para poder profundizar en cada área.
- Para estudiantes con cierre de pensum posterior a Noviembre 2009, es necesario apoyarles en el desarrollo de un Portafolio.
- El tutor asignado a cada estudiante deberá reportar en un acta el resultado obtenido por el estudiante, al finalizar el curso de Seminario de Evaluación Comprensiva

Para Uso Interno

| | | | |
|--|--------|--|--------|
| Recepción Nombre: | Sello: | Resolución Vo.Bo. Director de Carrera Nombre: | Sello: |
| | | Firma: | |
| | | Fecha: | |