|  |
| --- |
| **FACULTAD: Educación Física** |
| **DEPARTAMENTO: Favor indicar programa al cual se encuentra adscrito** |
| **MONITORÍA:** DOCENCIA GESTIÓN INSTITUCIONAL DOCENCIA Y GESTIÓN   |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** |
| NOMBRES Y APELLIDOS: **Favor indicar nombre y apellidos completos** |
| TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:**Favor indicar tipo y número de documento** | CÓDIGO:**Favor indicar código estudiantil** |
| DIRECCIÓN:**Favor indicar su dirección**  | TELÉFONO:**Favor indicar número telefónico**  |
| CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:**Favor indicar su correo institucional** | CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:**Favor indicar su correo personal** |
| **TIPO DE MONITORIAS DE DOCENCIA** (Marque con una X): |
| 1. Apoyo a Asignaturas
2. Apoyo académico y administrativo a programas
3. Preparación, actualización, sistematización e innovación de clases
4. Seminarios
 |
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA: |
| PROFESOR RESPONSABLE: |
| FUNCIONES: |
| **TIPOS DE MONITORIA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL** (Marque con una X) |
| 1. Apoyo procesos de autoevaluación y acreditación
2. Apoyo al seguimiento y gestión de Proyectos de Facultad o Departamento
3. Laboratorios y salas
4. Actividades Egresados
5. Proyectos P.D.I.
6. Apoyo a pregrado
7. Bibliotecas Satélites
 |
| DEPENDENCIA: |
| FUNCIONARIO RESPONSABLE: |
| FUNCIONES: |

**NOTA:** En caso de que la Monitoria no se encuentre indicada en ningún tipo de las especificadas en este formato, se debe aclarar por parte del departamento, que otra clase de Monitoria está desempeñando.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Estudiante:**Favor firmar** | Firma Responsable: |
|  | Nombre: |
| Fecha: |
| Vo. Bo. Departamento | Vo.Bo. Facultad |
| Nombre: | Nombre: |
|  | Fecha: |