**CUADRO DE RESULTADOS RÚBRICA EVALUACIÓN DEL SÍLABO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS INFORMATIVOS** | | | |
| **UNIDAD ACADÉMICA:** | (Indicar nombre de Facultad o Extensión) | | |
| **CARRERA:** | (Indicar nombre de carrera) | | |
| **PERÍODO ACADÉMICO:** | (Indicar período académico / semestre) | **NÚMERO DE CURSOS APERTURADOS:** | Número de cursos y paralelos programados en el período académico |

| 1. **SÍLABOS APROBADOS** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASIGNATURA** | **PARALELO** | **PROFESOR/A** | **PUNTAJE** |
| MORFOFISIOLOGÍA I | A | CANTOS SANTANA ERICK MANUEL | 100 |
| MORFOFISIOLOGÍA II | B |  | 100 |

| 1. **SÍLABOS NO APROBADOS** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASIGNATURA** | **PARALELO** | **PROFESOR/A** | **PUNTAJE** |
| MORFOFISIOLOGÍA I | A | CANTOS SANTANA ERICK MANUEL | 70 |
| MORFOFISIOLOGÍA II | B |  | 70 |

| 1. **SÍLABOS NO PRESENTADOS** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **ASIGNATURA** | **PARALELO** | **PROFESOR/A** | **PUNTAJE** |
| MORFOFISIOLOGÍA I | A | CANTOS SANTANA ERICK MANUEL | 0 |
| MORFOFISIOLOGÍA II | B |  | 0 |

Particular que se da a conocer para los fines consiguientes.

Manta……………

Atentamente,

NOMBRE DEL DOCENTE NOMBRE DEL DOCENTE

Presidente Comisión Académica Miembro Docente Comisión Académica

NOMBRE DEL DOCENTE NOMBRE DEL DOCENTE

Miembro Docente Comisión Académica Miembro Docente Comisión Académica

NOMBRE DEL ESTUDIANTE

Miembro Estudiante Comisión Académica

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONSEJO DE FACULTAD**  Certifica que la información contenida en el presente cuadro de resultados fue aprobada por Consejo de Facultad, mediante resolución No. XX del… de… del 20XX.  Manta, Fecha   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Título. Nombre y Apellido |  | Título. Nombre y Apellido | | Presidente Consejo de Facultad |  | Secretaria/o | |