**INFORME DE MONITOREO DE LA ACCIÓN DE MEJORAS**

PARA:

DE:

ASUNTO: **Informe de Monitoreo de la Acción de Mejoras**

FECHA: Manta, dd/mm/aa.

|  |
| --- |
| 1. **DATOS INFORMATIVOS**
 |
| **UNIDAD ACADÉMICA/ EXTENSIÓN:** | (Indicar nombre de facultad/ extensión) |
| **CARRERA:** | (Indicar nombre de la carrera) |
| **ASIGNATURA:** | (Indicar nombre de la asignatura) |
| **PERÍODO ACADÉMICO:** | (Indicar período académico) | **PERIODO LECTIVO:** | 2018 – 2019 (2) |
| **PARCIAL:**  | UNO | **PARALELO:**  | A |
| **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO:** |  | **FECHA DE MONITOREO:** |  |
| **DOCENTE:** | (Indicar nombre del docente) |

| De acuerdo a seguimiento realizado a través del formato PAA-03-F-010, inherente a la Acción de Mejoras de Avance Curricular de la asignatura XXX, se procede a informar lo siguiente:  |
| --- |
| 1. **SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES**
 |
| **TIPO DE ABORDAJE** | **ACTIVIDAD/ INDICADOR** | **FECHA DE EJECUCIÓN** | **OBSERVACIONES** |
| De contenidos | Ecuaciones con dos incógnitas | 28-01-2019 | El profesor no cumplió con las modificaciones propuestas.  |
|  |  | 29-01-2019 | El profesor cumplió con las modificaciones propuestas. |
|  |  | 30-01-2019 |  |
|  |  | 31-01-2019 |  |

Particular que damos a conocer para los fines pertinentes.

 (Nombre y firma) (Nombre y firma)

 Presidente de Curso Secretario/a de Curso

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nombre de quien recibe:*** | ***Firma:*** | ***Fecha:*** |

|  |
| --- |
| 1. **REVISADO POR:**
 |
| **Firma**  | **Firma**  | **Firma** | **Firma** |
| (f) Presidente Comisión Académica | f) Miembro Docente Comisión Académica | f) Miembro Docente Comisión Académica | (f) Miembro Estudiante Comisión Académica |
| **Fecha:** |