

Versión: 4

| PERÍODO | GRUPO | NOMBRE DE LA ASIGNATURA | PLAN DE ESTUDIOS | EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA | | Fecha de entrega: | CERTIFICA DEPARTAMENTO | CERTIFICA PROFESOR | Observaciones |
|------------------------|-------|-------------------------------|--------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|--------------------|---------------|
| | | | | Planeado | Realizado | | | | |
| Competencia Específica | | Evaluación Formativa Planeado | Evaluación Formativa Realizado | % de aprobación | No. de desertores | | | | |
| | | | | | | | | | |

Evaluación Sumativa
 Planeada Realizada

Firma del Jefe Académico

Firma del docente