

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <i>Educadora de Educadores</i>	FORMATO	Código: FOR-DOC-001
	INSCRIPCIÓN	Versión: 02
	MONITORIAS DE DOCENCIA Y GESTIÓN INSTITUCIONAL	Fecha: 22-01-2024
Proceso: Docencia		

FACULTAD: Educación Física	
DEPARTAMENTO: Favor indicar programa al cual se encuentra adscrito	
MONITORÍA: DOCENCIA <input type="checkbox"/> GESTIÓN INSTITUCIONAL <input checked="" type="checkbox"/> DOCENCIA Y GESTIÓN <input type="checkbox"/>	
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. <input type="checkbox"/> Apoyo a Asignaturas 2. <input type="checkbox"/> Apoyo académico y administrativo a programas 3. <input type="checkbox"/> Preparación, actualización, sistematización e innovación de clases 4. <input type="checkbox"/> Seminarios	
NOMBRE DE LA ASIGNATURA:	
PROFESOR RESPONSABLE:	
FUNCIONES:	
TIPOS DE MONITORIA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL (Marque con una X)	
1. <input type="checkbox"/> Apoyo procesos de autoevaluación y acreditación 2. <input type="checkbox"/> Apoyo al seguimiento y gestión de Proyectos de Facultad o Departamento 3. <input type="checkbox"/> Laboratorios y salas 4. <input type="checkbox"/> Actividades Egresados 5. <input type="checkbox"/> Proyectos P.D.I. 6. <input type="checkbox"/> Apoyo a pregrado 7. <input type="checkbox"/> Bibliotecas Satélites	

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <i>Educadora de educadores</i>	FORMATO	Código: FOR-DOC-001
	INSCRIPCIÓN	Versión: 02
	MONITORIAS DE DOCENCIA Y GESTIÓN INSTITUCIONAL	Fecha: 22-01-2024
Proceso: Docencia		

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: