|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL ALUMNO: | | | | | | | GRADO: | |
| NOMBRE DEL DIRECTOR DE TESIS :  NOMBRE DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN: | | | | | | | | |
| NÚMERO DE SESIÓN: FECHA DE LA SESIÓN: | | | | | | | | |
| PERIODO ACADÉMICO: | : \_\_\_ /\_ **/\_\_\_**  DD / MM / AAAA | | | | a: \_\_\_ /\_\_\_\_/ **\_\_\_\_**\_  DD / MM / AAAA | | | |
| ***Actividades Realizadas (elegir una opción de calificación):*** | | | | | | | | |
| **CRITERIOS A EVALUAR**: | | Excelente /completamente seguro | | Bueno  /seguro | | Suficiente  /casi seguro | | No satisfactorio  /No es seguro |
| Cumplimiento del plan de estudios | |  | |  | |  | |  |
| Revisión/ Avance  PROYECTO DE INTERVENCIÓN | |  | |  | |  | |  |
| Descripción de la evaluación de la sesión: | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del Director de Tesis | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre y firma del Alumno  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Vo. Bo. Del Coordinador del Programa Educativo | | | | | |
|  | | | | | | | | |