FORMULARIO DE SOLICITUD DE EVALUACION ANUAL SSEMI

PERÍODO DE EVALUACIÓN: _____

RADICACIÓN:

Regional Antioquia	Centro de Formación Profesional:
Apellidos y Nombres:	C.C. No. De:
Cargo Actual:	Fecha de Posesión en el Cargo de Instructor:
Red de Conocimiento a la cual pertenece:	
Área Temática:	

EXPERIENCIA

FECHA						LICENCIAS NO REMUNERADAS No. Días	SUSPENSIONES No. Días	PUNTOS	
DESDE Fecha de inicio de la (s) evaluación (es)			HASTA el 31 de diciembre del año inmediatamente anterior						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO			TOTAL	
								SUBTOTAL	
								SUBTOTAL	

EDUCACIÓN

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS Indicando si es: Formación Técnica Profesional, Tecnológica, Universitaria, Especialización, Maestría o Doctorado	No. Semestr.	Titulo SI / NO	PUNTOS
		SUBTOTAL:		

CAPACITACIÓN

ESTABELECIMIENTO	FECHA	NOMBRE CURSO	Meramente asistencial SI / NO	No. Horas puntuadas
			SUMATORIA HORAS:	
			SUBTOTAL PUNTOS:	

EVALUACION DEL DESEMPEÑO

PERIODO DE EVALUACION						CALIFICACION PUNTAJE	PUNTOS
DESDE			HASTA				
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		

PRODUCTOS TECNICO PEDAGOGICOS

PRESENTA PRODUCTOS TECNICO PEDAGOGICOS		PUNTOS
SI	NO	

CALIFICACIÓN

No. FOLIOS ENTREGADOS	TOTAL PUNTOS EVAL. ANTERIOR	PUNTOS PERÍODO	TOTAL PUNTOS ACUMULADOS	GRADO ANTERIOR	NUEVO GRADO	PUNTOS EXCEDENTES

Bajo la gravedad del juramento certifico que la información aquí suministrada es cierta.

_____

_____

FIRMA

NOMBRE Y CARGO DE QUIEN VERIFICA LA INFORMACION:

FECHA: _____

_____

FIRMA

AUTORIZACIÓN

Autorizo ser notificado al correo electrónico Institucional: **SI:** ____ **NO:** ____

Correo: _____