

	OBSERVACION ACADEMICA A	Fecha: Feb 28 – 2012
	EJECUCION DE AULA	Versión 1.0
	VERIFICACION COMPETENCIAS	Pagina 1 de 5 Forma ASDI 009

LISTADO DE REGISTRO Y VERIFICACION EVALUACION DOCENTE				
Fecha. _____ Código. _____				
Nombre y apellido. _____ Profesión. _____ TP N° _____				
Dirección. _____ Teléfono.- _____ Cel. _____				
Información personal y profesional				
Verifico. _____ Satisfactorio. _____ No Satisfactorio. _____				
CLASE	COMPETENCIA	RESULTADO		
		1	2	3
Genérica	Toma de decisiones			
	Diseño de proyectos			
	Comunicación oral y escrita			
	Conocimientos de informática			
	Solución de problemas			
Personales	Liderazgo			
	Trabajo en equipo			
	Relaciones interpersonales			
	Razonamiento critico			
Docentes	Planificación pedagógica			
	Juego de rol			
Sumatoria				

Observaciones:

RESULTADO:

Excelente

Aceptable

No aceptable