GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

MONITOREO DEL DESEMPEÑO DOCENTE/TUTOR/ASESOR

NOMBRE DEL DOCENTE:
PROGRAMA(S) EDUCATIVO(S) EN LOS QUE IMPARTE ASIGNATURA:

MOTIVO DEL MONITOREO: _____

CUATRIMESTRE(S):	GRUPO(S):

FECHA DE REUNIÓN DE COUCHEO: _____

PUNTOS A TRATAR
ÁREA(S) DE OPORTUNIDAD A TRABAJAR DERIVADAS DEL MONITOREO Y/O EVALUACIONES
COMPROMISOS A ATENDER
COMENTARIOS DEL DOCENTE MONITOREADO

FECHA DE REUNIÓN DE RETROALIMENTACIÓN: _____

OBSERVACIONES/COMENTARIOS

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE MONITOREADO

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN HACE EL MONITOREO

CÓDIGO: FO-PED-06
FECHA: 04/08/2022
EDICIÓN: SEGUNDA