



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



Facultad de Medicina Universidad del Rosario

CONTROL SEMANAL DE ACTIVIDADES TUTORES-PARES

TUTOR – PAR: _____

Página No ____

MATERIA: _____ SEMANA No__ DEL: _____ AL _____

actividad	ESPECIFICACIONES			
	TIPO DE ACTIVIDAD	ASISTENTES	TEMAS	HORAS SEMANA
TUTORIAS PRESENCIALES	* REVISION TEORICA _____ * MONITORIA ACTIVIDADES PRACTICAS _____ * CLUB DE REVISTAS _____ * APOYO A EVALUACIONES DE ESTUDIANTES _____ * PLANEACION DE LA MATERIA _____ * ASESORIA TRABAJOS DE INVESTIGACION _____ * OTROS _____	_____ _____ _____ _____ _____ ANEXOS No ____	_____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____
		% _____ TODOS __ NINGUNO __		TOTAL
REUNIONES TUTORES PARES	ACTA No _____			
CAPACITACION PEDAGOGICA	SESION N0 _____			
TRABAJO INDIVIDUAL	OBJETIVO _____			
PROYECTOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA				

%; Porcentaje de asistentes basados en el número de estudiantes inscritos en la materia.

COORDINADOR TUTORES

COORDINADOR ÁREA

TUTOR – PAR

TOTAL HORAS SEMANA	
HORAS ACUMULADAS	