USMP
SAN MARTÍN DE PORRES

REGISTRO DE MONITOREO DEL DESEMPEÑO DOCENTE

FACULTAD		
UNIDAD ACADÉMICA		
EVALUADOR(ES)		SEMESTRE:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	Día	Hora	ASIGNATURA	Aula/ Sede	Teoría/ Práctica	Turno	FIRMA DEL DOCENTE		
								1era	2da	3era
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Lima, de de 2020

Apellidos y nombres del evaluador