{#docentes}

**OFICIO No.- {numero\_oficio}**

**{fecha}**

**{nombre\_con\_titulo}**

**DOCENTE DE LA CARRERA DE {carrera\_upper} DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO LOS ANDES.**

Presente.

Mediante la presente se le hace conocer que se realizó la Evaluación Integral de Desempeño del Personal Académico correspondiente al período académico {periodo}, del Instituto Superior Tecnológico Los Andes.

De acuerdo a lo que establece Art. 151.- Evaluación periódica integral.- Las y los profesores se someterán a una evaluación periódica integral según lo establecido en la presente Ley y el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior y las normas estatutarias de cada institución del Sistema de Educación Superior, en ejercicio de su autonomía responsable. Se observará entre los parámetros de evaluación la que realicen los estudiantes y autoridades a sus docentes.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **AUTOEVALUACION 10%** | **HETEROEVALUACION 40%** | **COEVALUACION** | | ***TOTAL*** |
|  |
| **PARES 30%** | **AUTORIDADES 20%** |  |
|  |
| {auto\_ponderada} | {hetero\_ponderada} | {co\_ponderada} | {autoridades\_ponderada} | {total\_ponderado} |  |

Luego de revisados y analizados los documentos de evaluación institucional, el departamento de Vicerrectorado hace llegar los debidos agradecimientos por el trabajo académico realizado en nuestra institución durante el presente periodo académico.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MSc. Sandra Rivilla Requelme

VICERRECTORA ACADÉMICA

{/docentes}

**NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS EVALUACIÓN DESEMPEÑO DOCENTE DE**

**{carrera\_upper}**

**PERÍODO ACADÉMICO {periodo\_upper}**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCENTE** | **CARRERA** | **FIRMA** |
| {#docentes}  {nombre\_completo} | {carrera} |  |
| {/docentes} |  |  |