|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA** | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL DOCENTE: | (1) | | |  |  | FECHA: |  |  | (2) |  |  |
| SEMESTRE: | (3) | |  |  |  | DEPTO: |  |  | (4) |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **APRECIACIÓN DE LA EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA** | | | | | | | | | | | |
| MATERIA A IMPARTIR: | | |  | (5) |  |  |  |  |  |  |  |
| CARRERA: | |  |  | (6) |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO DE EVALUACIÓN: | | | Oral: | (7) | Escrita: | (7) |  | En caso de ser escrita anexar evidencia | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |
| Al aplicar la evaluación diagnóstica y realizar el análisis del grupo, el resultado que se obtuvo es el siguiente. | | | | | | | | | | | |
| Instrucciones. Marca con una X la opción correspondiente en cada enunciado. | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Insuficiente | | 2. Suficiente | 3. Bueno | 4. Notable | 5. Excelente |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Hallazgos:** | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. El nivel de conocimientos previos necesarios para cursar la materia es: | | | | | | |  |  | (7) |  |  |
| 2. El nivel de dominio de las habilidades previamente adquiridas del grupo es: | | | | | | |  |  | (7) |  |  |
| 3. La actitud que muestra el grupo para favorecer el aprendizaje es: | | | | | | |  |  | (7) |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| De acuerdo al resultado de la evaluación diagnóstica es necesario modificar la planeación y/o instrumentación didáctica | | | | | | | | | | | |
|  | | | SI | NO |  |  |  |  |  |  |  |
| Planeación: | | | (7) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Instrumentación didáctica: | |  | (7) |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| En caso de considerar necesario; especifique las habilidades y conocimientos a reforzar: | | (8) | | | | | | | | | |
|
|
|
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentarios: | | (9) | | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Firma del Docente: | | |  | (10) |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Firma del Jefe de Proyectos de Docencia: | | | | (11) |  |  |  |  |  |  |  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anotar el nombre del docente que imparte la materia. |
| 2 | Fecha de realización de la evaluación diagnostica. |
| 3 | Semestre en el cual se está impartiendo la materia. |
| 4 | Departamento académico al que pertenece el docente. |
| 5 | Nombre de la materia impartida. |
| 6 | Carrera en la cual se imparte la materia. |
| 7 | Anote una “X” según corresponda. |
| 8 | Si es necesario coloque las habilidades y conocimientos a reforzar. |
| 9 | Si es requerido anotar comentarios. |
| 10 | Firma del docente que imparte la materia. |
| 11 | Firma del jefe de proyectos de docencia a cargo del docente. |