|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logoupb | | FORMULARIO DE EVALUACIÓN DOCENTE EN AULA POR PARES ACADÉMICOS  Realización de exámenes escritos | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Explica a los estudiantes las reglas para el examen | |  | SÍ |  |  | NO |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Explica a los estudiantes cual es el material autorizado para rendir el examen | |  | SÍ |  |  | NO |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Explica el examen | |  | SÍ |  |  | NO |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Cuida que los estudiantes mantengan una distancia adecuada entre ellos | |  | SÍ |  |  | NO |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 5 | En caso de que haya muchos estudiantes en aula, prepara al menos dos pruebas | |  | SÍ |  |  | NO |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Los estudiantes guardan todo el material no autorizado debajo de su asiento o bajo la pizarra | |  | SÍ |  |  | NO |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Los teléfonos celulares o equipos electrónicos no autorizados están guardados dentro los bolsos o mochilas | |  | SÍ |  |  | NO |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Durante el examen, los estudiantes no llevan audífonos ni usan gorros, gafas de sol u otros elementos que dificulten el control del profesor | |  | SÍ |  |  | NO |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Se mantiene de pie durante el examen y pasea por el aula durante su realización | |  | SÍ |  |  | NO |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Atiende las consultas de los estudiantes sin permitirles levantarse de su asiento | |  | SÍ |  |  | NO |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Mantiene un clima de control y disciplina | |  | SÍ |  |  | NO |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL: | |  | SÍ |  |  | NO |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre del docente evaluado: | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Nombre de la materia: | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Nº de estudiantes en aula: Nombre del evaluador: | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  | Campus, fecha y hora de aplicación: | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |

Si desea anotar sus comentarios, hágalo en la plana posterior de esta hoja. Muchas gracias.