|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR****COLEGIO INTEGRADO NACIONAL ORIENTE DE CALDAS** | Código:FR-BI-003 |
| Versión: 1 |
| FORMATO**PARA EJECUCIÓN DE MONITORÍA** | Fecha: 14/08/2019 |
| Proceso Bienestar Institucional | Página 1 de 1 |

**Apellidos y Nombres completos del Monitor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**No. Documento de Identidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Programa Académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dependencia Asignada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Funcionario Jefe de la Dependencia o Proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Labores a desarrollar por el monitor** | **Producto** | **Fecha de inicio** | **Fecha terminación** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **\*Las demás que correspondan y le sean asignadas por el Jefe de la Dependencia** |

|  |
| --- |
| **Horario de desarrollo de la monitoria****Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado** **. . p.m. a.m. .**  |

**Horario de clases estudiante**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lunes** | Martes | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** |
| **Asig** | **Hora** | Asig | Hora | **Asig** | **Hora** | **Asig** | **Hora** | **Asig** | **Hora** | **Asig** | **Hora** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Observaciones:****Debe cumplir \_\_\_\_\_\_\_ horas de monitoria** |

**Nota: Al término de la monitoría se anexa formato de evaluación de monitoria firmado por el jefe inmediato.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma Firma**

**Jefe de dependencia Monitor**