|  |
| --- |
| MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA **UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA****CERTIFICADO DE EVALUACIÓN PROFESORAL** |
| **Provincia:** La Habana. | **Centro de Trabajo:** Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”. |
| **Departamento:**  | **Asignatura:**  |
| **Nombres y Apellidos:**  |
| **Categoría Docente:**  | **Período a Evaluar:**  |
| TEXTO DEL CERTIFICADO |

**1. Trabajo Docente-Educativo.**

**2. Trabajo Político e Ideológico.**

**3. Trabajo Metodológico.**

**4. Trabajo de investigación e innovación.**

**5. Superación.**

**6. Extensión Universitaria.**

|  |
| --- |
| **Conclusiones.** |
| RESUMEN DE LA EVALUACIÓN PROFESORAL | **RESULTADOS** |
| **No.** | **INDICADORES** | **E** | **B** | **R** | **M** |
| **1.** | **TRABAJO DOCENTE EDUCATIVO**  |  |  |  |  |
| **2.** | **TRABAJO POLITICO E IDEOLOGICO** |  |  |  |  |
| **3.** | **TRABAJO METODOLÓGICO** |  |  |  |  |
| **4.** | **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN** |  |  |  |  |
| **5.** | **SUPERACIÓN** |  |  |  |  |
| **6.** | **EXTENSIÓN UNIVERSITARIA** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| EVALUACIÓN GENERAL | MOTIVOS DE LA NO EVALUACIÓN |
| EXCELENTE \_\_\_ \_\_\_\_**BIEN \_\_\_\_\_\_\_\_****REGULAR \_\_\_\_\_\_\_\_****MAL \_\_\_\_\_\_\_\_** |  **\_\_\_\_\_ Reciente Incorporación** **\_\_\_\_\_ Misión Internacionalista** **\_\_\_\_\_ Enfermedad** **\_\_\_\_\_ Licencia** **\_\_\_\_\_ Superación** **\_\_\_\_\_ Colaboración Organismos Estatales** **\_\_\_\_\_ Microbrigadas o Contingentes** **\_\_\_\_\_ Colaboración Extranjero** |
| EVALUADOR |
| **Nombres y Apellidos** |  **Cargo** | **Fecha** | **Firma** |
|  | **Jefe de Departamento** |  |  |

### OPINIÓN DEL EVALUADO

|  |
| --- |
| FECHA |
| **Día** | **Mes** | **Año** |
|  |  |  |

 **\_\_\_ Conforme**

\_\_\_ **Inconforme y apela**

 **\_\_\_ Inconforme y no apela**

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

####  Firma del Evaluado