



Universidad Nacional Rómulo Gallegos
Secretaría
Dirección de Desarrollo y Atención Estudiantil
Departamento Asistencia Socioeconómica Estudiantil

PROCESO RENOVACION: _____

FORMATO DE EVALUACION DEL BENEFICIARIO

ESTIMADO BENEFICIARIO: Atendiendo a la definición de los PROGRAMAS AYUDANTIAS (Art. 13 del R.A.) y BOLSAS DE TRABAJO (Art. 4 del R.B.T) en donde los beneficiarios retribuirán la ayuda socio – económica con la realización de determinadas tareas en la dependencia asignada, se amerita el llenado de este formato el cual se deberá entregar en el Departamento de Asistencia Socio-Económica junto a los documentos solicitados en el anexo para cumplir con el proceso de Renovación:

I.- DATOS DEL BENEFICIARIO:

Nombre y Apellidos: _____ C.I. : _____ Edad: _____
Procedencia: _____ Esta Residenciado: Si ___ No: ___ Monto Residencia: _____

II.- DATOS ACADEMICOS:

Carrera: _____ Cohorte: _____ Sem/Año: _____ Promedio: _____
Nro de Materias vistas en el semestre/año: _____ Nro de Aplazadas: _____

III.- DATOS DEL BENEFICIO: Ayudantia: _____ Bolsas Trabajo: _____ Fecha de Asignacion Beneficio: _____

.- Condicion: Regular: ___ Reincorporacion: _____ Fecha de Reincorporacion: _____

.- Dependencia: _____ Supervisor: _____ Nro de Horas prom,edio que cumple la actividad por mes: _____

ACTIVIDADES QUE REALIZA:

- .-
- .-
- .-
- .-

II.- EVALUACIÓN CUALITATIVA:

MUY BUENA _____ BUENA _____ REGULAR _____ DEFICIENTE _____ MUY DEFICIENTE _____

IV.- OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: _____

Firma del Supervisor Inmediato: _____

Sello:

Fecha: _____

Funcionario Receptor por la DDAE: _____

Anexar: Constancia de Estudios Vigente Firmada y Sellada

Reporte de Notas Firmado y Sellado



República Bolivariana de Venezuela
Universidad Nacional Rómulo Gallegos
Secretaría
Dirección de Desarrollo y Atención Estudiantil
Departamento de Asistencia Socio – Económica Estudiantil

FORMATO EVALUACIÓN DE LOS PREPARADORES

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellidos: _____ C.I. _____ Edad: _____
Lugar y Dirección de Procedencia: _____ Teléfono: _____

II.- DATOS ACADÉMICOS:

Carrera: : _____ Cohorte de Ingreso: _____ Semestre/Año Ubicación: _____
Turno: _____ Índice Académico: _____ Nro. de Materias Aplazadas: _____

III.- DATOS DEL BENEFICIO:

Fecha Asignación Preparaduría: _____ Materia: _____ Coordinación: _____
Nro de Horas que cumple: _____ Promedio de estudiantes que asisten a la Preparaduría: _____

III.- ASPECTOS A EVALUAR POR EL COORDINADOR DE LA MATERIA:

Nombre y Apellido del Prof : _____ Tlf: _____

Criterios	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente	Muy Deficiente
Asiste a las asesorías con el docente asignado.					
Elabora material didáctico (guías de estudio y trabajos)					
Es aceptado por el grupo de estudiantes					
Cumple con el horario establecido para las asesorías con los grupos					
Participa en Jornadas de Investigación					
Demuestra actitudes proactivas, creativas e innovadoras					
Cumplió con el programa de formación académica establecido por el Departamento					
La asesorías brindada al grupo son efectivas.					

IV.- Observaciones y Recomendaciones del Departamento: _____

Firma del Coordinador Evaluador

Sello

Fecha

Anexar: Constancia de Inscripción Firmada y Sellada
Reporte de Notas Firmada y Sellada



Universidad Nacional Rómulo Gallegos
Secretaría
Dirección de Desarrollo y Atención Estudiantil
Departamento Asistencia Socioeconómica Estudiantil

PROGRAMA BOLSA DE TRABAJO: CONTROL DE ASISTENCIA

Nombre y Apellido: _____ Carrera: _____ Supervisor: _____
Dependencia: _____ Fecha: _____ Horas Cumplidas: _____
Observacion: _____ Sello: _____
LH/lh

.....

Universidad Nacional Rómulo Gallegos
Secretaría
Dirección de Desarrollo y Atención Estudiantil
Departamento Asistencia Socioeconómica Estudiantil

PROGRAMA BOLSA DE TRABAJO: CONTROL DE ASISTENCIA

Nombre y Apellido: _____ Carrera: _____ Supervisor: _____
Dependencia: _____ Fecha: _____ Horas Cumplidas: _____
Observacion: _____ Sello: _____
LH/lh

.....

Universidad Nacional Rómulo Gallegos
Secretaría
Dirección de Desarrollo y Atención Estudiantil
Departamento Asistencia Socioeconómica Estudiantil

PROGRAMA BOLSA DE TRABAJO: CONTROL DE ASISTENCIA

Nombre y Apellido: _____ Carrera: _____ Supervisor: _____
Dependencia: _____ Fecha: _____ Horas Cumplidas: _____
Observacion: _____ Sello: _____
LH/lh

.....

Universidad Nacional Rómulo Gallegos
Secretaría
Dirección de Desarrollo y Atención Estudiantil
Departamento Asistencia Socioeconómica Estudiantil

PROGRAMA BOLSA DE TRABAJO: CONTROL DE ASISTENCIA

Nombre y Apellido: _____ Carrera: _____ Supervisor: _____
Dependencia: _____ Fecha: _____ Horas Cumplidas: _____
Observacion: _____ Sello: _____
LH/lh

