|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombres y apellidos** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Tipo de documento de identidad** | | | | | C.C.  T.I  C.E. | | | **Número** |  | | | **Código** | |  |
| **Dirección** |  | | | | | | | **Barrio** |  | | | | | |
| **Teléfono fijo** | |  | | | | **Celular** |  | | | **Email** |  | | | |
| **Facultad y/o Dependencia** | | | |  | | | | **Semestre** (Especifique el semestre en que realizo beca-trabajo o monitoria I o II Semestre del año respectivo) | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INFORMACIÓN BECA-TRABAJO / MONITOR** | | | | |
| **Beca-Trabajo**  **Monitoria** | | **Dependencia y/o Facultad**  (Diligenciar este espacio para beca-trabajo y/o monitoria) | |  |
| **Asignatura**  (Diligenciar este espacio para monitoria) |  | | | |
| **Nombre del Docente responsable de la Asignatura**  (Diligenciar este espacio para monitoria) | | |  | |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES** |
| *En este espacio relacione las actividades que realizo durante el semestre como Beca-trabajo/monitor.* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO** | |
| I Semestre  II Semestre Año: | Muy Malo  Malo  Regular  Bueno  Excelente |
| **OBSERVACIONES** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

Certifico como jefe de la dependencia y/o facultad que el estudiante cumplió con las actividades y horarios establecidos, igualmente confirmo que en nuestra dependencia y/o Facultad reposa el formato de seguimiento del estudiante que realiza beca trabajo y/o monitor.

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma del Estudiante** | **Vobo.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Firma del Jefe de Dependencia y/o Facultad**  **(Diligenciar para Monitoria y/o beca-trabajo)** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTROL DE CAMBIOS** | | | |
| **VERSIÓN** | **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** | **FECHA** | **RESPONSABLES** |
| 04 | **Creación Documento.** Versión Original integrada al SIGC | 16/03/2018 | Líder de Calidad |
| 05 | **Actualización de Documento.** En el marco de las acciones para el cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional - PDI UFPS 2020-2030, la Vicerrectoría de Bienestar Universitario UFPS ha adelantado la revisión y actualización de procedimientos que conforman el Mapa de Procesos de Gestión de Bienestar. | 30/11/2022 | **Elaborado por:**   * Luis Eduardo Trujillo Toscano (Vicerrector Bienestar Universitario) * Luz Silvana Maldonado Carvajal (Jefe Oficina del Egresado) * Paola Alejandra Bolívar Anaya (Profesional Bienestar Universitario) * Andrés Felipe Morales Navarro (Practicante Bienestar Universitario)   **Aprobado por:**   * Henry Luna (Líder de Calidad) |