

**DUFA-GD-A09:**

**CONSTANCIA DE VISITA DE SUPERVISIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN**

**DIRECCION UNIVERSITARIA DE FORMACION ACADEMICA**

El personal responsable de la Supervisión Docente de la DUFA de la UNSA, constar que con fecha...../...../..... 20..... Y siendo las ..... Horas, nos constituimos en la:

**FACULTAD**

**DE:**

.....

**ESCUELA:**

.....

A efectos de realizar tareas de supervisión de asistencia y avance lectivo, conforme al Plan Operativo correspondiente:

**AULA N°:** .....

**HRS:**

.....

**PROFESOR:**

.....

**ASIGNATURA:**

.....

**SEMESTRE:** .....

**AÑO:** .....

**RESULTADO DE LA VISITA**

**AVANCE PORCENTUAL:** .....

**TEMA:**

.....

**OBSERVACIONES:**

.....

.....

En caso de ausencia del profesor en el aula, se hace constar expresamente:

.....

.....

.....

PERSONAL DUFA

DOCENTE DEL

CURSO