

**FORMATO DE EVALUACIÓN PARA ELECTIVA  
OPTOMETRÍA, ODONTOLOGÍA Y PSICOLOGÍA  
COMITÉ DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN TUTORIAL, CICS UST**

Docente: Especificar la(s) actividad(es) que presenta el estudiante, asignando los créditos de acuerdo a documentos cotejados.

<b>Eje</b>	<b>Modalidad</b>	<b>Actividad</b>	<b>Nombre de Actividad</b>	<b>Créditos</b>
A	1	I		
		II		
	2	I		
		II		
		III		
		IV		
		V		
	3	I		
		II		
		III		
		IV		
	B	1	I	
II				
III				
IV				
2		I		
		II		
		III		
		IV		
		V		
C	1	I		
		II		
		III		
		IV		
	2	I		
		II		
	3	I		
		II		
		III		
		IV		

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma Docente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de alumno

Fecha:\_\_\_\_\_