**PROGRAMA INSTITUCIONAL DE TUTORÍAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA Y HORA DE LA EVALUACIÓN** |  |
| **NOMBRE COORIDNADOR INSTITUCIONAL DE TUTORÍAS** |  |
| **NOMBRE DEL TUTOR AL QUE SE EVALUA EL PAT** |  |

**LISTA DE VERIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN TUTORIAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Criterio** | **Si** | **No** |
| El tutor asistió a la sesión de acuerdo a la carta compromiso |  |  |
| El tutor sigue el manual del tutor |  |  |
| El tutor implementa actividades complementarias que no se incluyen dentro del Manual del Tutor (Banco de dinámicas, pláticas con expertos, etc…) |  |  |
| El tutor trabaja en la problemática de los tutorados de acuerdo al diagnóstico en el tiempo establecido |  |  |
| El tutor da conclusión a los resultados de acuerdo a sus estrategias |  |  |
| El tutor planifica los temas a tratar en cada una de las sesiones |  |  |
| El tutor brindó información sobre orientación médica y psicológica en caso de necesitarlo. |  |  |