FORMATO PE-002

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Departamento y/o Coordinación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |
| --- |
| LISTADO GENERAL DE ACTIVIDADES:  1.  2.  3.  4. |

|  |
| --- |
| BREVE DESCRIPCION DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES ENLISTADAS EN EL CUADRO ANTERIOR  (*Debe incluir; Fecha, lugar, hora, participantes etc.)* |

|  |
| --- |
| EVIDENCIAS: CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES REPORTADAS DEBEN SER ACOMPAÑADAS POR LA EVIDENCIA  RESPECTIVA (Las evidencias pueden consistir en; documentos escaneados de la convocatoria, la lista de asistencia, la minuta de la reunión, fotografías, los productos etc.) |

|  |
| --- |
| NOTAS:   1. La información será utilizada por el departamento de Planeación Educativa para evaluar el estado del Plan Operativo Anual (POA) de la Facultad y de los avances en relación a las sugerencias y recomendaciones que hizo a nuestra Facultad, El Consejo Mexicano para la Acreditación de Facultades y Escuelas de Medicina (*COMAEM*). 2. La información debe hacerse llegar vía electrónica al Departamento de Planeación Educativa los días 15 de cada mes. 3. El correo es: [**planeacioneducativamedicina@hotmail.com**](mailto:planeacioneducativamedicina@hotmail.com) |