## DATOS CUANTITATIVOS SOBRE LA DOCENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN

(A rellenar por el profesor)

**NOMBRE Y APELLIDOS**:
**NIF**:
**CATEGORÍA DOCENTE**:
**DEPARTAMENTO**:

**1. DIRECCIÓN DE TRABAJOS FIN DE GRADO, TRABAJOS DE FIN DE MÁSTER, TESIS DOCTORALES (PERIODO EVALUADO)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Número** | **Curso Académico** |
| **Nº DE TRABAJOS FIN DE GRADO DIRIGIDOS**  |  |  |
| **Nº DE TRABAJOS FIN DE MÁSTER DIRIGIDOS** |  |  |
| **Nº DE TFG Y TFM DE LOS QUE HA SIDO TRIBUNAL** |  |  |
| **Nº DE TESIS DOCTORALES DIRIGIDAS** |  |  |
| **CON DOCTORADO INTERNACIONAL** |  |  |
| **CON PREMIO EXTRAORDINARIO** |  |  |

**2. MATERIAL DOCENTE ELABORADO (PERIODO EVALUADO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO Y BREVE DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO** | **TIPO DE MATERIAL** |
| **(AÑADIR CURSO DE REALIZACIÓN)** |  |
| **(AÑADIR CURSO DE REALIZACIÓN)** |  |
| **(AÑADIR CURSO DE REALIZACIÓN)** |  |
| **(AÑADIR CURSO DE REALIZACIÓN)** |  |

**3. FORMACIÓN RECIBIDA EN RELACIÓN CON LA MEJORA DE LA DOCENCIA (PERIODO EVALUADO)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO \*** | **FECHA** | **Nº DE HORAS** |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Enumere los cursos, seminarios o actividades formativas recibidas en relación con la mejora de la docencia. Indique las horas de duración y fecha en la que tuvo lugar

**4. PROYECTOS DE INNOVACIÓN O MEJORA DOCENTE (PERIODO EVALUADO)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TÍTULO Y AÑO DE APROBACIÓN** | **TIPO DE PARTICIPACIÓN \*** | **DURACIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |

\* Incluya datos de referencia y tipo de participación (responsable principal, coordinador, investigador, etc.). Indique el curso en el que se realizó.

**5. PARTICIPACIÓN EN CONGRESOS O JORNADAS ORIENTADOS A LA FORMACIÓN DOCENTE DEL PROFESORADO (PERIODO EVALUADO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO DEL CONGRESO Y AÑO\*** | **TIPO DE PARTICIPACIÓN \*** |
|  |  |
|  |  |

\* Incluya datos de referencia del congreso, fechas, y tipo de participación (organizador, ponente, asistente, etc.).

**6. ESTANCIAS DOCENTES EN OTROS CENTROS (PERIODO EVALUADO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **CENTRO Y TIPO DE ACTIVIDAD** | **PERIODO** |
|  |  |
|  |  |

**7. TUTORÍA (PERIODO EVALUADO)** (Prácticas en empresa, alumnos internos, etc.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CURSO** | **Nº DE TUTORÍAS PRÁCTICAS EXTERNAS** | **Nº DE TUTORÍAS ALUMNOS INTERNOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**8. ASESORAMIENTO PERSONAL (últimos 4 años del periodo evaluado)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CURSO** | **Nº DE ASESORADOS** | **Nº DE ENTREVISTAS** |
|
|  |  |  |
|  |  |  |

En ……………………………. , a……………de…………………………………de…………

 (firma)