

INFORME ACTUALIZADO

Nombre del IBE: _____ N°: _____

Nombre del Director: _____

Domicilio postal del Director: _____

Número de congregaciones representadas: _____ ¿Cuántas de la UAD?: _____

Otras congregaciones: _____ ¿Cuáles?: _____

Estudiantes que empezaron: _____ Estudiantes que siguen actualmente: _____

¿Cuenta su IBE con biblioteca?: _____ ¿Cantidad de volúmenes?: _____

Valor de la cuota mensual: \$ _____ Honorarios profesores: \$ _____ (aclarar si es por hora, día, mes o duración total de la materia).

Cantidad de graduados en el año anterior: _____

Comentarios/necesidades: _____

Dejo constancia que estos datos son fidedignos. Lugar y fecha: _____

FIRMA

ACLARACION

EVALUACIÓN DE PROFESORES

Años lectivos: _____ / _____
 (*Año anterior) (**Año en curso)

Hno. Director:

Por favor, evalúe a los profesores de la siguiente manera: "**D**" (deficiente), "**R**" (regular), "**B**" (bueno), "**MB**" (muy bueno) y "**N**" (desconozco). Recuerde que usted es el único medio por el cual el Sub-departamento de los IBE puede conocer el desempeño de los profesores que ha aprobado.

IBE 4

PROFESOR	MATERIA	ENTREGO PLAN DE CURSO	PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA	PREPARACIÓN ACADÉMICA	ÉTICA MINISTERIAL	EFFECTIVIDAD ACADÉMICA

(* Año anterior (materias dictadas después de la reunión de directores)
 (**) Año en curso (materias dictadas hasta la reunión de directores)