



<u>LUGAR</u>	<u>FECHA</u>	<u>HORA INICIO</u>	<u>HORA FIN</u>
OFICINA DE DPTO. ADMINITRACIÓN DE EMPRESAS	14-03-2019	2:15 p.m.	4:00 p.m.

**VERIFICACIÓN DE QUORUM INTEGRANTES DELCOMITE DE AUTOEVALUACIÓN**

<u>CARGO</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>ASISTIÓ</u>	<u>NO ASISTIÓ</u>	<u>PRESENTO EXCUSA</u>
Jefe de Departamento Administración de Empresas.	Santander De La Ossa Guerra	X		
Representante – Área Profesional	Wilson Cadrazco	X		
Representante – Área Formación básica	Luz Estella De La Ossa	X		
Representante – Área Formación Socio Humanística	Luisa Lastre	X		
Representante de los estudiantes	Angélica Díaz	X		
Representante Egresados	Carlos Escandón Galván	X		

**ASISTENTES INVITADOS**

<u>NOMBRE</u>	<u>DEPENDENCIA O ENTIDAD</u>

**ORDEN DEL DÍA**

1. Llamado a lista y verificación del quórum.
2. Revisión plan de formación de alto nivel.
3. Manual de competencias docentes.
4. Correspondencias y Varios.

**MODIFICACIÓN AL ORDEN DEL DÍA: SI X NO \_\_**

1. Llamado a lista y verificación del quórum.
2. Revisión plan de formación de alto nivel.
3. Manual de competencias docentes.
4. Correspondencias y Varios.

**DESARROLLO**

1. Llamado a lista y verificación del quórum: Se verificó la asistencia de los miembros del comité, por lo tanto hubo quórum para deliberar y tomar decisiones. Se procedió a continuar con la reunión.
2. Revisión plan de formación de alto nivel: Se realiza revisión del plan de formación de alto nivel, dando como resultado la elaboración del documento "Necesidades de formación de alto nivel", donde se especifican las áreas en las cuales se centrará el plan de formación.
3. Manual de competencias docentes: Se realiza revisión de manual de competencia docente, se elabora el documento FOR-FO-019, donde se establece los lineamientos generales del manual de competencias mencionado.
4. Correspondencias y Varios: No hubo documentación en este punto.



UNIVERSIDAD DE SUCRE

CÓDIGO:  
FOR-AD-010

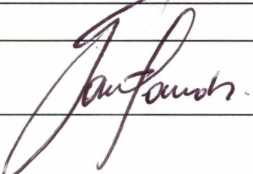
VERSIÓN: No.0

ACTA DE REUNIÓN ORDINARIA COMITÉ CURRICULAR  
PROGRAMA DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS  
ACTA No. 001 DE 2019

Pág. 2 de 2

<u>TAREA O COMPROMISO</u>		<u>RESPONSABLE</u>	<u>FECHA DE VERIFICACION</u>
		<u>RESPONSABLE DE DIVULGARLA</u>	<u>FECHA DE CUPLIMIENTO</u>
		Jefe de Departamento	
<u>PRÓXIMA REUNIÓN</u>	<u>FECHA</u>	<u>HORA</u>	<u>LUGAR</u>

Como constancia de lo anterior firman los siguientes miembros del Comité de Autoevaluación.

<u>PRESIDENTE</u>	<u>SECRETARIO</u>
NOMBRE: SANTANDER DE LA OSSA GUERRA	NOMBRE: WILSON CADRAZCO
FIRMA: 	FIRMA: 