|  |  |
| --- | --- |
| **Datos de Identificación** | |
| Fecha: |  |
| Nombre del Mentor: |  |
| Programa: |  |
| Semestre: |  |
| Periodo Académico: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo: |  |
| Estudiante Mentee asignado: |  |
| Programa del Mentee |  |
| Semestre del Mentee: |  |
| Teléfono del Mentee: |  |
| Correo del Mentee: |  |
| **Actividades de acompañamiento:** | |
|  | |
| **Seguimiento de las actividades de Mentorias:** | |
| Capacitaciones realizadas: | |
|  | |
| **Acompañamiento realizado**: | |
| Horas realizadas en el acompañamiento. (según formato diligenciado por el Mentor) |  |
| Valoración (alta, Media Baja) |  |
| Concepto cualitativo: |  |
| Sugerencias del mentor y sugerencias del Mentee |  |
| Sugerencias del programa. |  |
| Beneficio |  |
| Firma del Mentor |  |
| Firma de coordinación de programa. |  |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** | **Fecha de vigencia** |
| Profesional Apoyo a la Permanencia  Trabajo Social | Dirección de Aseguramiento de la Calidad  Líder SIG | Consejo de Rectoría | Febrero de 2025 |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **ITEM** | **MODIFICACIÓN** |
|  |  |