**ACTA DE INICIO**

**EVALUACION PERIODO DE PRUEBA DOCENTES**

En la Institución Educativa Municipal XXXXXXX, siendo las XXX a.m. del día \_\_ del mes XXXXX de 2015, se reunieron XXXXXXXXX, identificado con cédula de ciudadanía número XXXXXX de Pasto, Rector en calidad de evaluador, y XXXXXXX, identificado con cédula de ciudadanía número XXXXXXX, de Pasto, docente en calidad de evaluado, vinculado a la planta de la institución en período de Prueba y regido mediante decreto 1278/02, con el fin de definir las evidencias y los Criterios de Evaluación lo contemplado en la guía número 10 del Ministerio de Educación Nacional .

Se aclara que la evaluación corresponde al período comprendido entre el \_\_ de \_\_\_\_\_\_ del 2015 hasta el 11 de diciembre del 2015, los procesos serán consignados en los PROTOCOLOS definidos para este fin.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

 **Evaluador**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

 **Evaluado**