



SEMINARIO EVANGÉLICO DE PUERTO RICO
OFICINA DE AVALÚO INSTITUCIONAL

INFORMACIÓN DE LA CLASE A SER VISITADA

Nombre de/la Profesor (a) _____

Puesto: Regular Adjunto Visitante

Fecha de la visita: _____

Nombre y código del curso _____

Tema de la clase _____

Objetivo (s) de la clase a ser visitada

Metodología y recursos a utilizar

Firma del/la Profesor(a) a visitar

Fecha