PLANES ESPECIALES DE APOYO

AREA:_____ **ASIGNATURA:**_____ **GRADO:**_____

PERÍODO:_____ **AÑO:**_____

No.	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE	LOGRO No.	DIFICULTADES	ACCIONES Y ESTRATEGIAS	VALORACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	FIRMA ESTUDIANTE

PROFESOR:_____ **EVH.**