INSTITUCIÓN EDUCATIVA CRISTÓBAL COLÓN

ASIGNACIÓN DE ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN

Área: _____ **Grado:** _____ **Docente:** _____ **Fecha de Asignación**: _____ **Periodo a Recuperar**: ____

Nº	ESTUDIANTES	NOTIFICADO (Firma)	ACTIVIDAD (ES)*	FECHA DE ENTREGA Y/O DE EVALUACIÓN	CUMPLIO		VALORACIÓN
					SI	NO	

*** Taller, Cartelera, Trabajo Escrito, Investigación, Laboratorio, entre otros.**