



COLEGIO WALDORF EL "MAESTRO"
NIT: 811021678-5 DANE: 305318000714
Telefax: 551 36 93

ACTA DE RECUPERACIÓN Y/O NIVELACIÓN

Nombres y Apellidos Completos: _____

Período: ____ Época: __ Grado: ____ Área: _____ Fecha: _____

Docente Encargado: _____

Las fechas en mención _____
el/la estudiante se hizo presente para presentar y desarrollar actividades de
refuerzo, recuperación y/o nivelación en el área en mención.

Temas desarrollados:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Logros

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Actividades realizadas

- | | |
|----------|-------------|
| 1. _____ | Nota: _____ |
| 2. _____ | Nota: _____ |
| 3. _____ | Nota: _____ |
| 4. _____ | Nota: _____ |

OBSERVACIONES DEL PROFESOR

Para constancia firman:

ALUMNO

DOCENTE

VB de COORDINACIÓN _____