



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 _____