



COLEGIO EL ESCORIAL

ACTA DE SEGUIMIENTO DE RECUPERACIÓN DE ASIGNATURAS

Nombre Completo del Estudiante

Grado

Trimestre Académico

1

2

3

| ASIGNATURA | CAUSA DE LA RECUPERACIÓN | ACTIVIDAD DE RECUPERACION PROPUESTA POR EL DOCENTE | FECHA DE ENTREGA Y SUSTENTACIÓN | NOTA OBTENIDA con firma de Docente |
|------------|--------------------------|--|---------------------------------|------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

COMPROMISO DEL ESTUDIANTE:

Me comprometo a presentar y sustentar todas las actividades de recuperación asignadas por el docente de manera responsable y a tiempo. Entiendo la importancia de este proceso y haré todo lo posible para mejorar mi desempeño académico.

Firma del estudiante _____

COMPROMISO DE LOS PADRES:

Apoyaremos a nuestro hijo/a en este proceso de recuperación, proporcionándole el ambiente y los recursos necesarios para que pueda presentar y sustentar todas las actividades asignadas por el docente, además de revisar este formato constantemente para verificar que haya recuperado las asignaturas que tiene pendientes.

Firma del Padre/Madre o Tutor _____