**FORMATO DE EVIDENCIA DE ACCIONES REMEDIALES**

Acción remedial I ( ) Acción remedial II ( ) Evaluación remedial ( )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estudiante:** |  | | | |
| **Programa Educativo:** |  | | | |
| **Grupo:** |  | | | |
| **Asignatura:** |  | | | |
| **Unidad:** |  | | | |
| **SELECCIONE LA ESTRATEGIA REMEDIAL A APLICAR**  **(marque con una o más X según aplique)** | | | | |
| 1. Repetición o trabajos complementarios | | | | ( ) |
| 1. Adopción de nuevas estrategias de aprendizaje | | | | ( ) |
| 1. Acciones guiadas por áreas de apoyo | | | | ( ) |
| **Acciones remediales (marque con una o más X según aplique)** | | | | |
| **Autónoma** | | | | ( ) |
| **Con el apoyo del docente de la asignatura** | | | | ( ) |
| Nombre del docente de la asignatura: | | Fecha: | | |
| Tema / Actividad: | | Firma: | | |
| **Con el apoyo de otro docente** | | | ( ) | |
| Nombre del asesor (a): | | Fecha: | | |
| Tema / Actividad: | | Firma: | | |
| **Con el apoyo de otras áreas (tutoría, tutoría par, servicio psicopedagógico, médico, etc.)** | | | ( ) | |
| **EVALUACIÓN REMEDIAL** | | | | |
| Describir la actividad a realizar: | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **RESULTADO OBTENIDO** | |
| **APROBADO (7.0)** | **( ) R** |
| **NO APROBADO** | **( ) NA** |
| **Fecha de evaluación:** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Docente | Tutor (a) | Estudiante |
| Nombre y firma | Nombre y firma | Nombre y firma |