



ACTA DE VISITA DE SUPERVISIÓN

REGISTRO INICIAL

RENOVACIÓN DE REGISTRO

AÑO ESCOLAR: _____

REGISTRADO DESDE: _____

ULTIMA AUTORIZACIÓN OTORGADA: _____

NOMBRE _____ DEL _____ CENTRO _____ EDUCATIVO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ ENTIDAD FEDERAL: _____ DISTRITO ESCOLAR: _____

SECTOR: _____ NÚMERO Y FECHA DEL REGISTRO INICIAL: _____

NOMBRE DEL DIRECTOR: _____

C.I. N°: _____ CREDENCIAL _____

DEL DIRECTOR: _____

OTORGADA _____ POR: _____

CURSOS A DICTAR:

Nº	NOMBRE DEL CURSO	HORARIOS			Nº	NOMBRE DEL CURSO	HORARIOS		
		M	T	N			M	T	N
1					8				
2					9				
3					10				
4					11				
5					12				
6					13				
7					14				

M = Mañana, T= Tarde, N = Noche

OBSERVACIONES:

CARACTERÍSTICAS DEL CENTRO, MARCAR CON UNA (X)

DEPENDENCIAS

LOCAL PARA LA DIRECCIÓN ADMINISTRACIÓN OFICINAS OTROS

Nº DE SANITARIOS: ALUMNOS INAS IN CTORES EMP S

CONDICIONES DE LAS AULAS EN CUANTO A CAPACIDAD, VENTILACIÓN, ILUMINACIÓN Y CONDICIONES FÍSICAS:

_____ NÚMERO DE AULAS: _____.

RECOMENDACIONES:

_____.

JUICIO DE LOS SUPERVISORES SOBRE LAS CONDICIONES DEL PLANTEL, PARA QUE FUNCIONES:

_____.

PARA CONCLUIR EL DIRECTOR DEL PLANTEL DEJA CONSTANCIA QUE FUE NOTIFICADO DE QUE DEBE VELAR PORQUE EL CENTRO MANTENGA LAS MEJORES CONDICIONES FÍSICAS, PEDAGÓGICAS Y DE SEGURIDAD Y QUE DEBE CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES SEÑALADAS EN TODAS LAS VISITAS DE SUPERVISIÓN..

IDENTIFICACIÓN DE LOS SUPERVISORES Y DEL DIRECTOR DEL PLANTEL

FUNCIÓNARIO	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA DE IDENTIDAD	FIRMA
SUPERVISOR			
SUPERVISOR			
SUPERVISOR			
DIRECTOR DEL CENTRO			

Lugar: _____, Fecha: _____.

Sello del Centro

Sello del Distrito