

ACTA DE REUNIONES DE TRABAJO COLEGIADO – 2024

CEBA:		DIRECTOR(A):	
LUGAR:		N° DE REUNIÓN:	
FECHA:	HORA DE INICIO:	HORA DE TERMINO:	
CICLO:			
ACTIVIDADES / TEMAS		TIEMPO	N° DE DOCENTES PARTICIPANTES

Breve descripción del trabajo realizado	Producto o Evidencia	compromisos
Observaciones y/o recomendaciones:		

ACUERDOS PARA LA SIGUIENTE REUNIÓN:

N°	DOCENTE	FIRMA

V°B° Director(a) CEBA
Post firma y sello