**Plan de trabajo durante la visita colegiada**

**Dirección Regional:** Elija un elemento. **Nombre del centro educativo:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Director del centro educativo :** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. **Supervisor del circuito:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Enfoque de la visita:** ExploratorioCorrectivoProspectivo

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Objetivos de la visita colegiada** | **Acciones por ejecutar en el centro educativo**  (según el objetivo establecido) | | **Responsable de la ejecución** |
|  | **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
|  | **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
|  | **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |

Este plan de trabajo fue analizado y avalado por el Consejo Asesor Regional el Elija un elemento. de Elija un elemento. del año Elija un elemento. , en Sesión N° Haga clic o pulse aquí para escribir texto. , acuerdo N° Haga clic o pulse aquí para escribir texto..

**Nombre del Director o Directora Regional:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Firma Director (a) Regional / Sello