

SITUACIÓN DEFICIENCIAS DETERMINADAS

PREVIO

DURANTE

X

POSTERIOR

DEPARTAMENTO:		MUNICIPIO:	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:		DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:	
CÓDIGO DEL ESTABLECIMIENTO:		FECHA:	



Foto 1: Cambio de láminas



Foto 2: colocacion de reglas



Foto 3: Cambio de puerta



Foto 4: entortado de piso



Foto 5: colocacio deb block

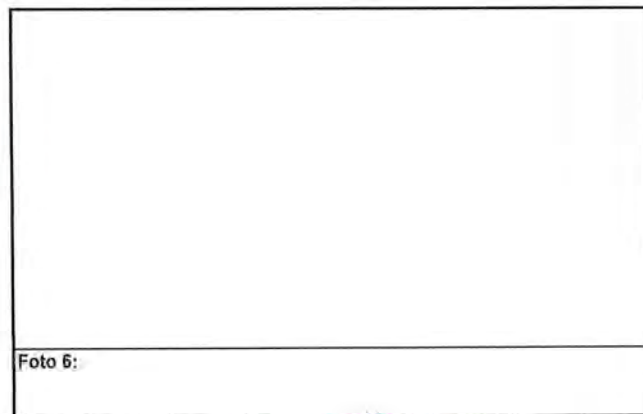


Foto 6:

Carlos ical AC

Firma y sello del Presidente de la OPE



[Signature]

Firma y Sello Director Centro Educativo Público

