

SITUACIÓN DEFICIENCIAS DETERMINADAS

PREVIO

☐

DURANTE

☒

POSTERIOR

☐

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



Foto 1:



Foto 2:



Foto 3:



Foto 4:

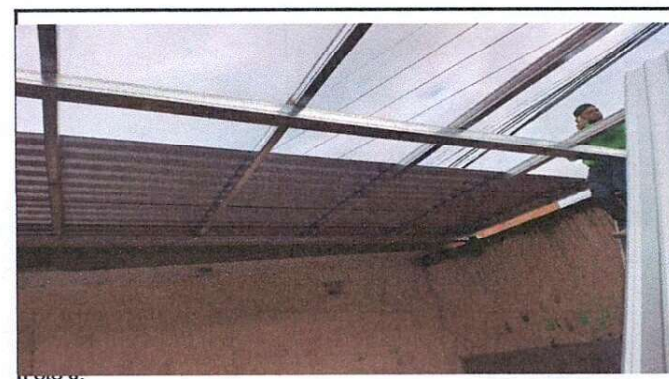


Foto 6:

Observación: Si es necesario se pueden agregar hojas adicionales y actualizar el número de hojas.

[Signature]

Firma y sello del Presidente del Comité de Padres de Familia



[Signature]

Firma y Sello Director Centro Educativo Público

