



| | | |
|---|---|------------------|
|  | INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL DEPARTAMENTAL SIMÓN BOLÍVAR - LENGUAZAQUE | CODIGO: SB201529 |
| | PROCESO CONVIVENCIA ESCOLAR | VERSIÓN 1 |
| | ACTA CERTIFICACIÓN TRABAJO SOCIAL | Página 1 de 2 |

CERTIFICACIÓN TRABAJO SOCIAL

| APELLIDOS | NOMBRES | T.D. | DOCUMENTO | |
|-----------------------------|--------------|-------------|----------------|-------------------|
| | | | | |
| OBJETIVO DEL TRABAJO SOCIAL | | | | |
| | | | | |
| DEPENDENCIA | FECHA INICIO | FECHA FINAL | TIEMPO (horas) | GRADO |
| | | | | |
| ACTIVIDAD | DESCRIPCIÓN | RECURSOS | TIEMPO | FIRMA RESPONSABLE |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|--|-----------------------|--|
|  | INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL DEPARTAMENTAL SIMÓN BOLÍVAR - LENGUAZAQUE | | CODIGO: SB201529 | |
| | PROCESO CONVIVENCIA ESCOLAR | | VERSIÓN 1 | |
| | ACTA CERTIFICACIÓN TRABAJO SOCIAL | | Página 2 de 2 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| FIRMA DOCENTE | Vo. Bo. Coordinadora | | Vo. Bo. Rector | |
| | | | | |