

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL DEPARTAMENTAL SIMÓN BOLÍVAR – LENGUAZAQUE		CÓDIGO: SB201903
	PROCESO CONVIVENCIA ESCOLAR		VERSIÓN 1
	ACTA CAPACITACIÓN		Página 1 de 1
CIUDAD Y FECHA:		ENTIDAD CAPACITADORA	
TEMA DE CAPACITACIÓN:			
FECHA	HORA	LUGAR	
PERSONAL BENEFICIADO		SEDE	
NOMBRES Y APELLIDOS CAPACITADOR		DESCRIPCIÓN ENTIDAD	
DESCRIPCIÓN BREVE DE LA ACTIVIDAD			
COMPROMISOS			
CAPACITADOR	DOCUMENTO	FIRMA	
DOCENTE ACOMPAÑANTE	DOCUMENTO	FIRMA	
Vo. Bo. COORDINADOR	DOCUMENTO	FIRMA	
Vo. Bo. RECTOR	DOCUMENTO	FIRMA	