**Informe específico de hallazgos durante la visita colegiada**

**Dirección Regional:** Elija un elemento. **Nombre 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.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hallazgos de la visita** | **Factores que influyen en los hallazgos** | **Recomendaciones para la mejora** |
| 1 |  | 1.1. |  | 1.1.1. |  |
| 2 |  | 1.2. |  | 1.2.1 |  |
| 3 |  | 1.3. |  | 1.3.1 |  |
| 4 |  | 1.4. |  | 1.4.1. |  |
| 5 |  | 1.5. |  | 1.5.1. |  |
| 6 |  | 1.6. |  | 1.6.1. |  |
| 7 |  | 1.7. |  | 1.7.1. |  |

**Informe elaborado por:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Departamento al que pertenece:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Cargo que ocupa:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Firma de la persona responsable del informe

**Fecha de elaboración del informe:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

**Nombre del funcionario del centro educativo que brinda la información:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.