

Nombre del estudiante:

PLAN PERSONALIZADO DE RECUPERACIÓN ACADÉMICA

Grado:

ombre del maestro:						
Fecha	Materia	Actividad de refuerzo académico	Firma del estudiante	Firma del maestro	Firma del encargado	Observaciones

Ave. Tnte. César González, esq. Calle Juan Calaf, Urb. Industrial Tres Monjitas, Hato Rey, Puerto Rico 00917 • P.O. Box 190759 San Juan, PR 00919-0759 • Tel. 787.759.2000 • www.de.pr.gov