



ENTREVISTA INICIAL ILVEM

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Nombre Representante: ASD@DSADAS

Cedula: 1804778023

Nombre	Cedula	Edad	tiempoCapacitacion	Observaciones
ASD@DSADAS	1804778023	0	2 año	213

Dirección: asd@dsadas

ASUNTOS TRATADOS

Pregunta	Respuesta
Apoyo escolar (10mo de básica) Matemáticas, Lenguaje, CCSS, CCNN todo el año, 1 vez a la semana. Horarios establecidos por la institución, separar los 5 primeros días de cada mes	Si
Cambios de Profesores	No
Cambios de horario siempre que haya disponibilidad	Si
Costos de finalización de la capacitación (certificados)	null
¿Qué lo motivó a tomar la capacitación?	null
Observaciones	null

HORARIOS ASIGNADOS

Estudiante	Docente	Horario
ASD@DSADAS	PRUEBACORREO	da-Presencial-Lunes-12:00-12:25

ACUERDOS

- Puntualidad

- Respetar los horarios establecidos
- Reforzar en casa
- Conectarse de manera regular