

INFORME PLAN TBR _____TRIMESTRE

ALUMNO/A	GRUPO
MATERIA	PROFESOR/A

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES PROPUESTAS				
EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES				
INCIDENCIA EN LA CALIFICACIÓN DEL ALUMNO/A				
VALORACIÓN GENERAL DEL PLAN				
Nivel de logro de los objetivos del Plan	1	2	3	4
Nivel de satisfacción del alumno/a				
Nivel de satisfacción de la familia				

Fdo. _____