**- Informe Mensual individual de Seguimiento -**

**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | Apellidos: |
| Fecha de nacimiento: | Edad: |
| Curso en el que está escolarizado: | Nivel de Competencia Curricular: |

**2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE ATENCIÓN EDUCATIVA:**

**🞏 HOSPITALARIA / 🞏 DOMICILIARIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | Apellidos: |
| Nombre de la entidad a la que pertenece: |
| Puesto de trabajo que ocupa: |
| **CUERPO(1):** | **ESPECIALIDAD(1):** |
| **SITUACIÓN ADMINISTRATIVA(1):** | **NRP(1):** |

1. A consignar únicamente en el caso de que el profesor encargado de la atención educativa domiciliaria preste sus servicios en la Consejería de Educación.

**3. ASPECTOS TRABAJADOS DURANTE EL MES DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÁREA/MATERIA** | **COMPETENCIAS** | **CONTENIDOS** | **ACTIVIDADES** | **CRITERIOS EVALUACIÓN** | **TEMPORALIZACION** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4. OTRAS INFORMACIONES SIGNIFICATIVAS:**

|  |
| --- |
|  |

**5. PROPUESTA DE TRABAJO PARA EL MES SIGUIENTE:**

|  |
| --- |
|  |

 En, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Docente de atención educativa:

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_