**SUPERVISIÓN ACTIVA PLAN DE ACCIÓN CORRECTIVA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Área de Incumplimiento** | **Correcciones requeridas** | **Hacer un seguimiento** | **Fecha de vencimiento** | **Fecha de seguimiento** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Firma del administrador del centro** | | | **Fecha** | |
| **Firma del maestra/o** | | | **Fecha** | |
| **Firma Asistente de Maestra/o** | | | **Fecha** | |

**Center Manager (white) Teacher/TA (yellow) Director (pink)**