

INFORME MENSUAL DE ACCIONES DE PERSONAL A HONORARIOS.

MES DE Octubre

1. ANTECEDENTES

NOMBRE	Verónica Fabiola García Silva
RUT	
UNIDAD O DEPARTAMENTO O DE DESEMPEÑO	Plan de mejoramiento educativo.
NOMBRE DEL PROYECTO Y/O FUNCION QUE DESEMPEÑA	Asesor Externo

1.1. FUNCIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.

Las funciones por desarrollar en virtud del presente contrato serán las siguientes:

ACCIONES, OBJETIVOS, METAS U OTRO INDICADOR QUE SE DEBE CUMPLIR EN EL PERIODO DE DURACION DEL CONTRATO.

Proporcionar un plan de mejoramiento educativo, con apoyo especializado a los estudiantes en aula común y de recurso de la Corporación Gabriel González Videla, que presentan NEE de carácter transitorio y permanente, pertenecientes al programa de integración escolar.

PERIODO QUE CUBRE EL INFORME MENSUAL	
DESDE: DÍA – MES – AÑO 01-10-2023	HASTA: DÍA – MES – AÑO 31-10 -2023
SIEMPRE ES EL PRIMER DIA DEL MES. SI INGRESA A MITAD DE MES, SOLO EL PRIMER INFORME LLEVA LA FECHA DE INICIO DE CONTRATO	SIEMPRE ES EL ULTIMO DIA DEL MES.

2. INFORME DE AVANCE MENSUAL

<p>Durante el presente mes se desarrollaron las siguientes actividades:</p> <p>ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PRESENTE MES PARA CUMPLIR CON EL OBJETIVO FINAL DEL CONTRATO, ESTAS DEBEN ANEXAR EVIDENCIA QUE RESPALDE ESTE OBJETIVO Y UNA BITACORA O PLANIFICACION, DIARIA O SEMANAL, SOBRE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.</p> <p>SI NO SE INCLUYEN EVIDENCIAS O PLANIFICACIÓN, SU BOLETA PUEDE SER RECHAZADA.</p>
<p>Implementar formato de planificación de acuerdo a las nuevas necesidades detectadas.</p> <p>Desarrollar indicadores para las nuevas estrategias de los aprendizajes en el aula.</p>

3. DIFICULTADES PARA EL LOGRO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS

El desarrollar un trabajo colaborativo y en equipo entre los profesionales del proyecto de integración y docentes del aula común.

4. OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

Entregar estrategias innovadoras a los docentes para el trabajo diario en el aula de actividades.

5. REVISION CONFORME DEL PRESENTE INFORME

MES EN CURSO Octubre	NOMBRE QUIEN EMITE LA BULETA Verónica García Silva
MES QUE SE INFORMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS
NOMBRE JEFATURA	FIRMA Y TIMBRE ENCARGADO
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO	FIRMA Y TIMBRE JEFATURA