

FECHA DEL ACOMPAÑAMIENTO:	
NOMBRE DE LA IED:	
NOMBRE DEL RECTOR (A):	
DIRECTOR DE NÚCLEO O SUPERVISOR (A) DE EDUCACIÓN:	
HORA DE INICIO:	
HORA DE FINALIZACIÓN:	

OBJETIVO Y AGENDA DE LA REUNIÓN

Objetivo: Revisar el cumplimiento de los objetivos y metas del Plan de Mejoramiento Institucional - PMI (Año), teniendo como referencia la Resolución No. ____ de (Año) de fecha (Mes) (Día) de (Año) y la Guía No. 34 del MEN.

ACOMPAÑAMIENTO

TEMAS TRATADOS	
No.	DESCRIPCIÓN
	1. Verificación del cumplimiento de los compromisos establecidos en el acompañamiento anterior: 2. Metas del Plan de Mejoramiento en ejecución: Área de Gestión Directiva (Componente) Área de Gestión Académica (Componente) Área de Gestión Administrativa (Componente) Área de Gestión Comunitaria (Componente) 3. Metas del Plan de Mejoramiento que presentan las mayores dificultades para su ejecución: Área de Gestión Directiva (Componente) Área de Gestión Académica (Componente) Área de Gestión Administrativa (Componente) Área de Gestión Comunitaria (Componente) 4. Principales causas de los retrasos de las metas con mayores dificultades: 5. Área de gestión (Componente) que requiere acompañamiento por parte del Director de Núcleo y Supervisores de Educación solicitado por la institución educativa: 6. Recomendaciones y Ajustes:

COMPROMISOS			
No.	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	FECHA PREVISTA



SC-CER103099



SC-ER96422



Código: SE-CE-P02-R02

ASISTENCIA

NOMBRE	CARGO – DEPENDENCIA	ASISTIÓ		FIRMA CONFORMIDAD
		SI	NO	