



**SEGUIMIENTO DE AJUSTES RAZONABLES
PRUEBAS NACIONALES / EDUCACIÓN FORMAL**

Fecha de la reunión:	
-----------------------------	--

Hora de inicio:		Hora de finalización:	
------------------------	--	------------------------------	--

Nombre de la persona estudiante	
Número de identificación:	
Nombre del centro educativo:	
Dirección regional de educación:	
Circuito escolar:	

Instancia que organiza:	Departamento de Evaluación Académica y Certificación Asesoría Nacional de Educación Especial
Equipos e instancias participantes	

Personas presentes	Equipos técnicos y/o instancias a las que pertenecen

Asuntos tratados	Acuerdos

Firma(s) de personal técnico del DEAC	Firma de la persona directora del centro educativo
Firma de la persona supervisora de centros educativos	Firma de la persona participante en la reunión en representación del comité de apoyo educativo
Firma de la persona participante en la reunión en representación del comité de evaluación de los aprendizajes	Firma de otras instancias presentes en la reunión