

| | | |
|---|---|---|
|  | INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL URIBE ANGEL |  |
| CÓDIGO:FR-PP-36 | PLAN DE RECUPERACIÓN | VERSIÓN: 1 |

Nit. 811.017.376-6

GRUPO: 10º

La comisión de Evaluación y Promoción de la Institución Educativa se permite informarle que, transcurrido el **II** periodo académico del presente año lectivo y concluidas las actividades respectivas del plan de estudios, Usted no alcanzó los logros propuestos en el área de **TECNOLOGIA E INFORMATICA** para este periodo, por lo tanto debe realizar las actividades de Refuerzo y el Plan de Superación, bajo la orientación del (a) maestro (a) del Área y la asesoría de esta Comisión, las cuales presentará como se le indica a continuación:

LOGROS

Aplicar sus conocimientos en procesos básicos de Microsoft Office Word
 Poner en práctica procesos básicos de Microsoft Office PowerPoint.
 Identificar algunos procesos básicos de Microsoft Office Excel
 Administrar la información sistematizada

ACTIVIDADES DE REFUERZO Y PLAN DE SUPERACIÓN A PRESENTAR:

EL TRABAJO SE PRESENTA ESCRITO A MANO EN HOJAS DE BLOCK EN UNA CARPETA BIEN PRESENTADO. Explicando como hizo cada proceso.

1. Ingrese a Microsoft Office Word y digite la canción que más le agrada, y resuelva las preguntas de la 16 a la 28 del taller de Word. Conseguirlo en fotocopiadora.
2. Contar su proceso de vida en 20 diapositivas empleado Microsoft PowerPoint
3. En Excel elabore un archivo con las formulas, proceso para operar con las operaciones básicas (suma, resta, división, multiplicación, promedio y porcentaje).
4. Comprar la guía del trabajo de periodo y hacer un informe escrito a mano de dos páginas sobre el tema.

Guardarlo en su correo, presentarlo y explicarlo en clase en la semana que coordinación programe.

COMPROMISOS:

Estudiante: Me comprometo a cumplir con las actividades propuestas por el maestro (a) del área y la Comisión de Evaluación y promoción, observando los compromisos contraídos, presentándolas en la fecha indicada.

Acudiente: Estaré pendiente del trabajo escolar del Estudiante y ofreceré mi apoyo y colaboración para que estas actividades puedan ser cumplidas a cabalidad por mi acudido, atendiendo las orientaciones dadas por el plantel.

Fecha de Presentación: _____

 Nombre del Educador (a) Comité de Eval. Y Prom. Comité de Eval. Y Prom.

Nota:

Las actividades de refuerzo aquí indicadas, solo podrán ser presentadas en las fechas estipuladas, para que se le autorice a un estudiante una fecha distinta, se requiere certificación medica de incapacidad tanto para la presentación del taller, como de la respectiva prueba. El taller debe ser entregado al docente dos días antes de la aplicación de la prueba, recordemos que el taller es calificable y un requisito indispensable para presentar la evaluación.