

A N E P
CONSEJO DE EDUCACION SECUNDARIA
Comisión de Educación Sexual

Ficha para Referentes de Educación Sexual

Nombre completo del referente:.....

Liceo:..... Departamento:..... Horario:.....

Tel liceo:..... Personal:..... Celular:

Correo electrónico.....

¿Es de su interés continuar trabajando, durante el año 2014, en el/ los centro/s liceales en los cuales desarrolla su labor como Referente?.....

(Indique su respuesta con una cruz)

Si

NO

Comentarios/ Sugerencias:

¿Tiene Ud. Disponibilidad horaria para desempeñarse en otro Liceo?

Ficha para Directoras/es del Centro Liceal

Nombre completo de Director/a :.....

Liceo:..... Teléfono..... Departamento:.....

Opinión sobre actuación de Referente:.....

De acuerdo a las valoraciones realizadas, ¿estaría de acuerdo con ratificar en 2014 el/ la Referente que se desempeña en su Liceo? (Indique su respuesta con una cruz)

Si

NO

Comentarios/ Sugerencias:

Agradecemos su envío antes del 31 de octubre a Comisión de Educación Sexual Rincón 707. Mdeo