



## EVALUACIÓN DIAGNOSTICA

<b>DEPARTAMENTO:</b>	<b>MUNICIPIO:</b>	
<b>INSTITUCIÓN/CENTRO EDUCATIVO:</b>		
<b>NOMBRE DEL EGRESADO:</b>		<b>AÑO DE EGRESO:</b>
<b>CARGO:</b>		
<b>FECHA DE APLICACIÓN:</b>		

1. ¿Para usted qué es un Modelo Educativo Flexible?

2. ¿Qué Modelos Educativos Flexibles conoce?

3. ¿En su Institución ya tienen implementado un Modelo Educativo Flexible para el nivel de Primaria o Secundaria? NO \_\_ SI \_\_ ¿Cuál?

4. ¿Cómo se articula el Modelo Educativo Flexible al PEI de su Institución?

**GRACIAS!!!!**