

PLAN DE ACCIÓN

Alumno/a:		Intervención de capacitación:		Fecha:	
Mi equipo/red de apoyo Compañero/a(s) de trabajo:		Supervisor/a:		Capacitador/a:	
Áreas específicas a mejorar: (Piense en logros claros y actividades para alcanzar.)					
Problemas a superar: (Describa las barreras que deben eliminarse o reducirse y cómo debe hacerse.)					
Acciones específicas detalladas (en secuencia) (No olvide incluir revisiones periódicas del progreso con el equipo de apoyo como parte de las acciones específicas.)		Responsable(s)	Recursos	Fecha/ Hora*	Cambios esperados
Paso 1.					
Paso 2.					
Paso 3.					
Paso 4.					
Paso 5.					
Paso 6.					
Paso 7.					
Paso 8.					
Paso 9.					
Paso 10.					
Paso 11.					
Compromiso del equipo/red de apoyo:					
Firma del/la alumno/a: Firma del/la supervisor/a: Firmas de los/as compañeros/as de trabajo:			Fecha: Firma del/la capacitador/a:		