REGISTRO GENERAL DE SITUACIÓN DE CONVIVENCIA ESCOLAR POR PARTE DE COLABORADORES
(Formato No. 2)

Nombre del (la) estudiante: _____ Curso: _____ Fecha: _____

Reporta (nombre y apellido):	Reporta a: (nombre y apellido):
Cargo : _____	____ Coordinador de Transporte ___ Responsable de Curso ___ Psicólogo del curso ___ Director Pedagógico ____ Rector/Vicerrector

La situación ocurrida se *describe* de la siguiente manera:

FORMATO 2
REGISTRO GENERAL DE SITUACIÓN DE CONVIVENCIA ESCOLAR
POR PARTE DE COLABORADORES
Año Escolar 20/21

Firma de quien reporta_____

Favor entregar máximo al siguiente día hábil.
Favor entregar directa e inmediatamente al Psicólogo (a) del curso, si la situación incluye conductas de tipo sexual.