|  |
| --- |
| SOLICITUD |
| LABORATORIO MÓVIL – AULA MAKER |
|  |
| NOMBRE DEL PROYECTO: |  |
| ASIGNATURA: |  |
| PROFESOR(A): |  |
| CURSO: |  | **Nº DE ALUMNOS:** |  |
| OBJETIVO DE APRENDIZAJE |
|  |
| ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE |
|  |
| PRODUCTO FINAL |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| HORARIO: |  |
| FECHA INICIO: |  |
| FECHA TÉRMINO: |  |
| Nº DE EQUIPOS: |  |

**FIRMA DEL PROFESOR**

Colegio Carlos Alessandri Altamirano