

Evaluación de Prácticas de Asociación

Evento o Práctica: _____ Fecha: _____

Escuela: _____ Fecha de la Evaluación: _____

¿Qué fue exitoso? ¿Cómo midió usted este éxito?: _____

¿Cuáles fueron los desafíos?: _____

¿Qué cambiaría usted para mejorar esta práctica si la tuviera que hacer de nuevo?: _____

Por favor asegúrese de enviarle una copia de este formulario al ATP del Distrito
a la Escuela Secundaria Stevens

