

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA HECTOR ABAD GOMEZ		
	Proceso: CURRICULAR	Código	
Nombre del Documento: Planes de mejoramiento		Versión 01	Página 1 de 1

ASIGNATURA /AREA	MATEMATICAS	GRADO:	SEGUNDO
PERÍODO	DOS	AÑO:	2014
NOMBRE DEL ESTUDIANTE			

LOGROS /COMPETENCIAS: (de acuerdo al enfoque que se siga en la I.E)

- Lee, escribe, representa y diferencia cantidades hasta de cuatro cifras.
- Descompone números en unidades, decenas, centenas y unidades de mil.
- Maneja correctamente los procedimientos para multiplicar números naturales por dos cifras.
- Usa diferentes estrategias de cálculo especialmente cálculo mental y de estimación para resolver problemas en situaciones multiplicativas.
- Identifica los términos de la multiplicación.
- Construye las tablas de multiplicar del 1 al 9 a partir de la suma.
- Realiza secuencias de números con facilidad.
- Reconoce y aplica las propiedades de la multiplicación.

ACTIVIDADES PRÁCTICAS A DESARROLLAR INCLUYENDO BIBLIOGRAFIA DONDE SE PUEDA ENCONTRAR INFORMACIÓN:

- Explicación por el maestro.
- Ejercicio de corrección de pruebas evaluativas perdidas
- Sustentación del taller evaluativo que se entregará para el cierre del plan de mejoramiento.
- Entrega del cuaderno a la orden del día.
- Acompañamiento individual y colectivo para despejar inquietudes.

BIBLIOGRAFIA:: Formula matemáticas 2 Ed. Voluntad, Serie saber matemáticas 2 Ed. Escuelas del futuro ,Programa de Transformación de la Calidad Educativa. Educación de calidad. Ministerio de Educación Nacional. Internet

METODOLOGIA DE LA EVALUACIÓN

Valoración a cada uno de los aspectos relacionados en las actividades prácticas de este plan.
Acompañamiento individual si lo requiere para despejar inquietudes.
Valoración al taller evaluativo del cierre del plan de mejoramiento.30%
Evaluación y actividades 70%

RECURSOS:

Cuaderno ,taller y medios tecnológicos

OBSERVACIONES: El taller debe entregarse en la fecha asignada

FECHA DE ENTREGA DEL TRABAJO
Lunes 15 de Septiembre

FECHA DE SUSTENTACIÓN Y/O EVALUACIÓN
Del 15 al 19 de Septiembre

NOMBRE DEL EDUCADOR(A) Adriana Patricia Gil M.	FIRMA DEL EDUCADOR(A)
FIRMA DEL ESTUDIANTE	FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA