

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA HECTOR ABAD GOMEZ		
	Proceso: CURRICULAR	Código	
Nombre del Documento: PLAN DE MEJORAMIENTO		Versión 01	Página 1 de 1

ASIGNATURA /ÁREA	HUMANIDADES: INGLÉS	GRADO:	7° 1- 2- 3- 4
PERÍODO: 1	DOCENTE: DINCIA CHAVERRA	AÑO:	2019
NOMBRE DEL ESTUDIANTE			

LOGROS /COMPETENCIAS:

- Comprende textos cortos de cierta manera dificultad sobre actividades cotidianas de su interés sobre otras asignaturas y su entorno social.
- Domina el lenguaje que le permite tratar temas cotidianos sobre los que tiene conocimiento pero es normal que cometa algunos errores básicos.
- Describe hábitos y rutinas sobre el cuidado personal del cuerpo.

Actividades a desarrollar

VERB TO BE.

1. Conjugar en inglés el verbo to be =ser ó estar con sus dos significados en español.

VOCABULARY.

2. Hacer un listado en inglés y español del vocabulario trabajado en este período (50, palabras)

EJM.	ENGLISH	SPAÑISH
1	Student	Estudiante

VERB TO BE

3. Repasar muy bien las reglas de las 3 formas de to be y hacer oraciones con el verbo To be= ser o estar (am, is, are) 7 afirmativas, 7 negativas, 7 interrogativas (1) con cada pronombre.

”WH” QUESTIONS WITH TO BE= PREGUNTAS DE “WH” CON TO BE

4. Escriba las 8 palabras interrogativas trabajadas en inglés con su significado luego, escriba 2 oraciones con cada palabra en inglés y español.(total 16 oraciones)

VERBS

5. A Escriba en inglés los siguientes verbos: bañar, dormir, lavar, comer, estudiar, escribir, leer, ir, cocinar pintar, jugar, tener, hacer.

5. B Hacer un escrito en inglés sobre tu rutina incluyendo actividades del cuidado del cuerpo (mínimo una página)

6. Presentar el cuaderno al día con guías y fechas trabajadas.

7. Hacer un acta donde diga por qué no alcanzó los logros del período y a que se comprometa para mejorar las debilidades presentadas firmada por estudiante y acudiente.

METODOLOGÍA

Dialogo y orientaciones estudiantes

RECURSOS

Fotocopias, cuaderno, libros, internet y diccionarios.

OBSERVACIONES:

Diálogo y acuerdo con el docente.

FECHA DE ENTREGA Y PRESENTACIÓN DE RECUPERACIÓN

La programada por la institución.

FECHA DE SUSTENTACIÓN Y/O EVALUACIÓN

Programada por la institución y acordada con el docente

NOMBRE DEL EDUCADOR(A)

Dincia Chaverra Palacios

FIRMA DEL EDUCADOR(A)

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA