

FORMULARIO DE CONTROL. SI O NO

TEMA:		FECHA:	
CURSO:		GRUPO:	

		RESULTADO			
Jugador/a	PANEL N°	ACIERTOS	ERRORES	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	GANADOR				
Jugador/a	PANEL N°	ACIERTOS	ERRORES	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	GANADOR				