



AUTOEVALUACIÓN

Nombre: _____

Marca "sí" o "no" según consideres.

	Si	No
Aspectos a considerar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He aprendido los conceptos trabajados sobre el agua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi actitud hacia las actividades ha sido buena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me he esforzado en las clases.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He aclarado las dudas que tenía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He respetado a mis compañeros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He utilizado una buena presentación en el cuaderno de clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He sido exigente conmigo mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento satisfecho con mi actitud y comportamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

