

PLAN DE ESPECIALIDADES



DATOS DE LA GUÍA O DEL SCOUT

Nombre: _____

Grupo: _____ Tropa: _____

LA ESPECIALIDAD

FECHA: _____

Nombre de la Especialidad: _____

Objetivo: _____

Tiempo previsto: _____

Meta:

Duración:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Acciones en orden cronológico:

Posibles fechas de cumplimiento:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Evaluación del plan:

Firma / Asesor:

Firma / Dirigente: