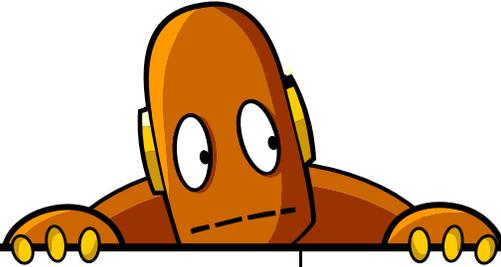


SQA

NOMBRE: _____ FECHA: _____



Qué es lo que sé _____	Sobre qué quiero aprender _____	Qué es lo que aprendí _____