

Nombre _____ Grupo _____ Fecha _____

EVALUACION

TENER

Yo _____

Tu _____

El/Ella _____

Ellos _____

Nosotros _____

SER

Yo _____

Tu _____

El/Ella _____

Ellos _____

Nosotros _____

PONER

Yo _____

Tu _____

El/Ella _____

Ellos _____

Nosotros _____