



II. Datos del Plantel:

I. Año Escolar:

Tipo de Evaluación:

FINAL

Mes y Año:

Código del Plantel:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Municipio:

Entidad Federal:

Zona Educativa:

Director(a):

Cédula de Identidad:

III. Identificación del Estudiante:

Nº	Cédula de Identidad	Apellidos	Nombres	Lugar de Nacimiento	E	F	S	E	X	O	Fecha de Nacimiento		ÁREAS DE FORMACIÓN									PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE CREACIÓN, RECREACIÓN Y PRODUCCIÓN	
											DÍA	MES	AÑO	ÁREA COMÚN									
														1	2	3	4	5	6	7	8		9
												CA	IL	MA	EF	AP	CN	GH	OC	PG	GRUPO		
01																							
02																							
03																							
04																							
05																							
06																							
07																							
08																							
09																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							
32																							
33																							
34																							
35																							

Total de Áreas de Formación				Inscritos															*
				Inasistentes															*
				Aprobados															*
				No Aprobados															*
				No Cursantes															*

V. Profesores por Áreas:			Apellidos y Nombres	Cédula de Identidad	Firma:	VI. Identificación del Curso:	
Nº	Áreas de Formación					PLAN DE ESTUDIO:	
01	CA					EDUCACION MEDIA GENERAL	
02	IL					CÓDIGO:	
03	MA						
04	EF					AÑO CURSADO	
05	AP						
06	CN					SECCIÓN	
07	GH						
08	OC					Nº DE ESTUDIANTES POR SECCIÓN	Nº DE ESTUDIANTES EN ESTA PÁGINA
09	PG					29	00

VII. Observaciones:\*\*\*\*\*

VIII. Fecha de Remisión:		SELLO DEL PLANTEL	IX. Fecha de Recepción:		SELLO DE LA ZONA EDUCATIVA
Director(a)			Funcionario(a) Receptor(a)		
Apellidos y Nombres:			Apellidos y Nombres:		
Cédula de Identidad:			Cédula de Identidad:		
Firma:			Firma:		