

## OBSERVACIONES ESPECIFICAS DEL BIMESTRE



## Secretaría de Educación Guerrero

Fecha de Impresión :

Domicilio :		Localidad :		Municipio:	Región :
Zona:			Ciclo Escolar : 2017-2018	Id. Docto:	
C.C.T. :	Nombre :		Turno:	Grado :	Grupo:

MAESTRO(A) DE GRUPO DIRECTOR(A)