

**INASISTENCIAS DEL BIMESTRE NO.**

Fecha de Impresión :

|             |                        |                 |         |
|-------------|------------------------|-----------------|---------|
| C.C.T. :    | Nombre de la escuela : | Turno :         | Zona :  |
| Domicilio : |                        |                 | Grado : |
| Localidad : |                        |                 | Grupo : |
| Municipio : | Región :               | Ciclo Escolar : |         |

MAESTRO(A) DE GRUPO

DIRECTOR(A)