

GOBIERNO CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE CHIAPAS SECRETARIA DE EDUCACION SUBSECRETARIA DE EDUCACION ESTATAL



CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTALES
INICIO DE CURSOS			
FIN DE CURSO			

REGISTRO DE ESCOLARIDAD

DIRECCION DE EDUCACION SUPERIOR

ESCUELA: CLAVE: CICLO ESCOLAR:
LOCALIDAD: TURNO: CUATRIMESTRE:

CARRERA: RVOE: PER. ESC: HOJA: DE ____ DE ____

	AN	TECE	DENTES			** CALIFICACIONES FINALES **						NO	AR									
						A	A B C D E F G						ESCOLAR									
	8	AR	NUMERO DE	NOMBRE DEL ALUMNO	0																ASIGNATURAS ACREDITADAS	ES(
L.		SITUACION ESCOLAR			×							ĕ		Ä	¥		Ä	¥		E	ITAI	
NIIM. PROGRE	ASIGNATURAS CREDITADAS	N ES			SE							CLAVE MATERIA	CALIFICACION	TIPO DE EXAMEN	CLAVE MATERIA	CALIFICACION	TIPO DE EXAMEN	CLAVE MATERIA	CALIFICACION	TIPO DE EXAMEN	IRAS RED	>
PR	ATC A	1010										ž	CAC	Ä	/W	CAC	E)	/W	CAC	E E	ATU AC	SITUACION
Z	EDI:	ΙĀ										AVE	틸	0	AVE	F	00	AVE	빌	٥ 0	SIGN	TUA
Z	CR AS	ıs	CONTROL	AP. PATERNO AP. MATERNO NOMBRE(S)								ರ	సి	<u> </u>	ፘ	ప	<u> </u>	ರ	స	Ė	Ą	lS.
2																						
3																						
4																						
5																						
6	_																					
8		-																				
9	_																					
10																						
11																						
12																						
13																						
14		-																				
16	_																					
17																						
18	_																					
19																						
20	_																					
22																						
23																						
24																						
25																				•		_

	ANTEC DENTE					CAL				CALIFICACIONES FINALES																				
NUMERO PROGRESIVO	ASIGNATURAS NO ACREDITADAS	SITUACION ESCOLAR	NUMERO DE CONTROL CLAVE D.S.E	NOMBRE DEL ALU	JMNO DMBRE(S)	SEXO								CLAVE MATERIA	CALIFICACION	TIPO DE EXAMEN	CLAVE MATERIA	CALIFICACION	CLAVE MATERIA	CALIFICACION	TIPO DE EXAMEN	CLAVE MATERIA	CALIFICACION	TIPO DE EXAMEN	ASIGNATURAS NO ACREDITADAS	SITUACION ESCOLAR				
			•		ALUMNOS QU	JE	RE	ΕΡΙ	TE	N	Cl	JF	RSO			!										-				
-						+	+		\vdash			-		Н				-	+		-		1							
-		-	LOCALIDAD:			+	+		\vdash										+	-	-		1							
					ALUMNOS	DA	\D(<u>os</u>	D	E /	AL'	T/	4																	
-						4	4-		\sqcup										4		4		1							
						+	+		\vdash			-		H				+	+		-		1							
						+	+		\Box					Н		1			+		+		1							
		IN	SCRIPCION	O REINSCRIPCION	ACREDIT	ACI	ON	ΥR	EGI	JLA	RIZ	AC	ION				LEG	AL	IZAC	ION	DEL	_ D(ocu	IMEI	NTO					
				DEPARTAMENTO DE SERVICIOS			_						SERVICIOS] [D V D.	T A B A	IENIT	2 DE	CED!	// () ()) C E	200	LADE					
				ESCOLARES						E	SCOL	LARI	ES] [DE	PAK	I AIV		J DE	SEK.	VICIO	JS E	300	LARE	5				
													PERIODO LEGALIZADO: MAYO-AGOSTO 2016																	
] [
				FECHA				FEC						4	FEC	HA:														
	SELI	LO DE	EL PLANTEL	FECHA Y SELLO DE VALIDACION	SELLO DEL PLAN	TEL			FECI	HA Y S	SELLO	DE \	/ALIDACION	┦╏							1									
								I																						
							_	1																						
			RMA DIRECTOR	NOMBRE V FIRMA RE OUTEN VALUE	NOMBRE Y FIRMA DIR			NIC.	21 1 D D .	- \/ -		D-	OLUENI VALUEA							ANTES					RO MED					
	/U KE	CIOR	R DEL PLANTEL	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VALIDA	Y/O RECTOR DEL PL	ANIE	L	NC	NIRKI	EYF	IKIVIA	DΕ	QUIEN VALIDA] [NOM	SKE Y	FIKMA	DEL.	JEFE D	E OFICIN	IAINON	NBRE	Y FIRN	/IA DEL	JEFE DI	EL DEPTO				