

PERÍODO ESCOLAR

CEDEX NOMBRE DEL CENTRO: _____
 DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO) _____
 MISIÓN CULTURAL MUNICIPIO: _____

CLAVE DEL C. DE TRABAJO:
COLONIA O LOCALIDAD:
ENTIDAD: COAHUILA

[illegible]

FECHA: _____
DE ENVÍO MES AÑO

SELLO
ESCUELA

SELO
DAIR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO

NOMBRE Y FIRMA DE

CEBA - 03

2020

HOJA: 20

DE:

EXÁMEN		CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN
GLOBAL ÁREA	GLOBAL NIVEL		

FECHA:

DAIR

✓

MES

AÑO

L JEFE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR