

CEBA-01

PERIODO ESCOLAR 2019__2020__HOJA: __1__DE: __1__

DATOS DEL CENTRO

CEDEX	<input type="text" value="x"/>	JOSE VASCONCELOS	CLAVE CCT:	05DBA 006
		CALLE SEIS # 6	COLONIA O LOCALIDAD:	MAQUINITA
MISIÓN CULTURAL		SALTILLO	ENTIDAD: COAHUILA	

[illegible]

FECHA: _14_ _08_ _2019_			FECHA: 16 8 2019		
DIA MES AÑO			DIA MES AÑO		
ANDRES RODRIGUEZ JIMENEZ		SELLO ESCUELA		SELLO DAIR	
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL C		RAUL RAMIREZ TREJO NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA DE CONTROL ESCOLAR			

CEBA - 03

DATOS DEL CENTRO

[illegible]

FECHA: ____14____08____19____		FECHA: ____20____08____19____
DIA MES AÑO		DIA MES AÑO
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 150px;"> SELLO DE ESCUELA </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 0 auto; width: 150px;"> SELLO DE DAIR </div>	
<u>PROFR . FERNANDO LEOS SALAS</u> NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO		<u>JAZMIN LOPEZ TELLES</u> NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA DE CONTROL ESCOLAR

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
FICHA INDIVIDUAL DE CREDITOS
EDUCACIÓN PRIMARIA

CEBA - 04

PERÍODO ESCOLAR 2019 2020 HOJA: DE:

DATOS DEL CENTRO

CEDEX	X	NOMBRE DEL CENTRO:	JAIME TORRES BODET	CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO :	05DBA0006J
MISIÓN CULTURAL		DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)	CALLE UNO 600	COLONIA O LOCALIDAD:	ACUÑA
		MUNICIPIO:	ACUÑA	ENTIDAD:	COAHUILA

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE:	ESPINOSA	ESPARZA	GUILLEN	CURP:	0626HCHLSLR09					
	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)							
FECHA DE NAC	26	6	1967	coahuila	DE INSCR	5	10	2018	Ocupacion:	Empleado
	DIA	MES	AÑO	LUGAR DE NACIMIENTO	04	MES	AÑO			
	calle uno 296	Australia	Acuña	Coahuila						
	CALLE Y NÚMERO	COLONIA O LOCALIDAD	MUNIC	ENTIDAD						

	ESPAÑOL	FECHA DE ACREDITACIÓN	TEMÁTICA	FECHA DE ACREDITACIÓN	CIENCIAS NATURALES	FECHA DE ACREDITACIÓN	CIENCIAS SOCIALES	FECHA DE ACREDITACIÓN	PROMEDIO POR PARTE	FECHA DE ACREDITACIÓN
I									8	12/06/2019
II									8	22/06/2019
III									8	15/07/2019
GLOBAL ÁREA										
GLOBAL NIVEL										

FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA	15	7	2019	PROMEDIO DE	8	pcho punto cero
	DÍA	MES	AÑO	PROVECHAMIENTO	NÚMERO	LETRA

ESTE ESPACIO DEBE SER LLENADO CUANDO EL ALUMNO CONCLUYA LAS TRES PARTES

FECHA:	8	8	2019	FECHA:	10 09 2019
	DÍA	MES	AÑO		DIA MES AÑO
PROFR. FERNANDO LEOS SILLER	SELLO ESCUELA	SELLO DAIR	TOMAS AGUIRRE GOMEZ		
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO			NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR		