

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
REGISTRO DE INSCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE NIVEL
EDUCACIÓN SECUNDARIA PARA ADULTOS

CEBA-01

PERÍODO ESCOLAR 2019__2020__HOJA: __1__DE: __1__

DATOS DEL CENTRO

NOMBRE DEL CENTRO: CEDEX JOSE VASCONCELOS

DOMICILIO: CALLE UNO 350

DELEGACIÓN O MUNICIPIO:SALTILLO

CLAVE CCT: 05DBA0006J

COLONIA O LOCALIDAD: SALTILLO

ENTIDAD: COAHUILA

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO			FECHA DE INSCRIPCIÓN			FECHA DE NACIMIENTO			ENTID. DE NAC.	SEXO		OCUPACIÓN	GRADO		
				DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO		M	H		I	II	III
	APELLIDO PATERNO	PELLIDO MATERN	NOMBRE(S)													
NESI260626HCLRLN07	RODRIGUEZ	PEREZ	ISELA	12	6	2019	26	5	1	CL	*		EMPLEADO			**

FECHA: __14__ __08__ __2019__

DIA MES AÑO

SELLO ESCUELA

SELLO DAIR

RAUL RAMIREZ TREJO

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA DE CONTROL ESCOLAR

16

8

2019

DIA MES AÑO

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
CONTROL DE EXÁMENES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA PARA ADULTOS

CEBA - 03

PERÍODO ESCOLAR 20 19 20 20 HOJA: 1 DE: 1

DATOS DEL CENTRO

CEDEX*

MISIÓN CULTURAL

NOMBRE DEL CENTRO:

DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO)

MUNICIPIO:

JOSE VASCONCELOS

UNO 296

SALTILLO

CLAVE DEL C. DE TR

COLONIA O LOCALIDAD

ENTIDAD: COAHUILA

05DBA00011V

AUSTRALIA

No. PROG.	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO		GRADO	ÁREA	TIPO DE EXÁMEN				CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN
						ÁREA GRADO	GLOBAL GRADO	GLOBAL ÁREA	GLOBAL NIVEL		
1	EISN670626HMCLRSL01	ESPARZA	RAMIREZ	1	ESPAÑOL	*				8	26/06/2019

FECHA: 05 06 2019

DE ENVÍO

DÍA

MES

AÑO

SELLO

ESCUELA

SELLO

DAIR

FECHA: 16 08 2019

DAIR

MES

AÑO

JOSE ANTONIOROSALES MATA

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE TRABAJO

RAUL JARA BONILLA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
FICHA INDIVIDUAL DE CREDITOS
EDUCACIÓN SECUNDARIA PARAADULTOS

CEBA-04

PERÍODO ESCOLAR 2018 - 2019 _HOJA:_1_DE:_1__

DATOS DEL CENTRO

CEDEX ☐ X NOMBRE DEL CENTRO: JOSE VASCONCELOS ____
CULTURAL ☐ DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO) UNO 277 COLONIA O LOCALIDAD: _____ FLORES MAGON ____
MUNICIPIO: _____ SALTILLO ENTIDAD: COAHUILA

NOMBRE: _ JIMENEZ SANCHEZ AMALIA
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)
FECHA DE N DE INSCRI OCUPACIÓN _____ HOGAR _____
DÍA MES AÑO ENT. NAC. DÍA MES AÑO
CALLE Y NÚMERO COLONIA O LOCALIDAD MUNICIPIO ENTIDAD
DOS FLORES MAGON SALTILLO COAHUILA

CALIFICACIONES									GLOBAL GRADO	FECHA DE ACREDITACIÓN
	ESPAÑOL	FECHA DE ACREDITACIÓN	TEMÁTICA	FECHA DE ACREDITACIÓN	CIENCIAS NATURALES	FECHA DE ACREDITACIÓN	CIENCIAS SOCIALES	FECHA DE ACREDITACIÓN		
I										
II										
III										
GLOBAL ÁREA									8	13/06/2019
									8	13/07/2019
									8	20/08/2019
GLOBAL NIVEL			FECHA DE A ÚLTIMA A	<input type="text" value="20"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="2019"/>	PROMEDIO DE ROVECHAMIENTOS	<input type="text" value="8"/>	OCHO PUNTO CERO			
			DÍA MES AÑO			NÚMERO	LETRA			

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

FECHA: FECHA:
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO
MARIO LOPEZ RODRIGUEZ SELLO ESCUELA SELLO DAIR JESUS ALFONSO BALLESTEROS LEOS
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR