

Programa Escolar de Protección Civil

(Calendarización de Acciones de Trabajo)

ESCUELA _____ CCT _____
 TURNO _____ DIRECTOR _____
 DIRECCION _____ TELEFONO _____
 FECHA _____ CICLO ESCOLAR _____

No.	ACTIVIDAD		MES	MES	MES	MES	MES	MES
		P						
		R						
		P						
		R						
		P						
		R						
		P						
		R						
		P						
		R						
		P						
		R						
		P						
		R						
		P						
		R						
		P						
		R						
		P						
		R						
		P						
		R						
		P						
		R						
		P						
		R						

NOTA: EL FORMATO ES ILUSTRATIVO MAS NO LIMITATIVO

	ELABORÓ	FIRMA	P: PROGRAMADA
			R: REALIZADA