

FICHA DE CONTROL SEMANA N°.....

Apellidos y Nombres:..... NAI:..... Grado:.....

1. PAPER:

1.1 Título:.....

1.2 Tema eje:.....

1.3 Categoría:.....

1.4 Perfil profesional:.....

1.5 Región:.....

CALIFICACIÓN

--

1.6 Actividad:.....

LUNES:...../...../2017

INCIDENCIA

Firma del profesor

CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		

Sello de asistencia

Firma del padre de familia:.....

MARTES:...../...../2017

INCIDENCIA

Firma del profesor

CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		

Sello de asistencia

Firma del padre de familia:.....

CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		

CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		

CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		
CURSO:		