

FORMATO DE EXPEDIENTES FÍSICOS RECIBIDOS FER

PLANTEL: _____

FECHA: _____

CURP	NOMBRE	FECHA DE ENTREGA	FIRMA DEL DOCENTE

RECIBÍÓ

SECRETARIO(A) DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN LOCAL

VALIDA RECEPCIÓN

PRESIDENTE(A) DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN LOCAL

NOMBRE

NOMBRE