IMPORTANTE

Lea las indicaciones de llenado y antes de mandarlo a PROSPERA verifique que contenga los siguientes datos:

1. Fecha de llenado.
2. Datos del becario.
3. Semestre.
4. Meses de Corresponsabilidad.
5. Datos del Plantel.
6. Nombre y firma en original del Director o Responsable de Certificación.
7. Sello del plantel en Original.

SEDESOL — SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

PROSPERA — PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

Delegación Estatal de PROSPERA
Programa de Inclusión Social en Veracruz

CICLO ESCOLAR 2017-2018

AVISO DE ASISTENCIA
EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

FECHA DE LLENADO: 15/03/2018 (DIA MES AÑO)

DATOS DEL BECARIO:

FOLIO DEL BECARIO: | | | | | | | | | | | | | | | | | (16 DIGITOS)

TURNO: (INDIQUE EL TURNO CON UNA "X") ☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno ☒ Mixto

GRUPO: (ESCRIBA NÚMERO O LETRA)

NOMBRE DEL ALUMNO(A): | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre(s)

TELÉFONO DE CASA: | | | | - | | | | | | | |

TELÉFONO CELULAR: | | | | - | | | | | | | |

SEXO DEL BECARIO: ☐ H ☐ M

CORREO ELECTRÓNICO:

ANTES DE REGISTRAR EL CUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO LEA LAS INSTRUCCIONES:

1) Indique con una "X" el recuadro del **SEMESTRE** en el que se encuentra el becario en los meses a reportar.
2) Escriba **"SI" ó "NO"** en el mes que desee reportar, de acuerdo al cumplimiento del becario, **"SI" cumplió ó "NO" cumplió.**
3) El promedio sólo se registrará cuando certifica la corresponsabilidad del becario del mes de Julio; en escala de 0 a 10, con un decimal. Sin embargo, si se trata de un Alumno irregular, lo indicará marcando con una "X" la casilla "IR".

Recuerde que para corregir salto ó retroceso de semestre inválido deberá anexar historial académico

Primer Periodo: Septiembre 2017 – Enero 2018

FECHA MÁXIMA para reportar la Inscripción Extemporánea de este semestre: 15 de Marzo de 2018

SEMESTRE	MESES DE CORRESPONSABILIDAD				
	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018
1 2 3 / 4 5 6					

Segundo Periodo Marzo 2018 – Julio 2018

FECHA MÁXIMA para reportar inscripción extemporánea de este semestre: 15 de Septiembre de 2018

SEMESTRE	MESES DE CORRESPONSABILIDAD				
	MAR 2018	ABR 2018	MAY 2018	JUN 2018	JUL 2018
1 2 3 / 4 5 6					

PROMEDIO	IR
.	☐

DATOS DE LA ESCUELA

Clave del Centro de Trabajo

3	0	E	B	H	0	4	1	5	E

Nombre de la Escuela: EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR UPAV

Atentamente
Director de la Escuela o Responsable de Certificación

ANA MARIA AGUILAR MORALES

Nombre completo y firma autógrafa
(No es válido la firma Por Ausencia, Por Poder, otros.)

Sello de la Escuela

Este formato es válido sólo en ORIGINAL, llenado a mano con letra de molde a una sola tinta (negra o azul) o máquina de escribir o en computadora.

Si tiene dudas con el llenado de este formato llame al 01800 500 5050, (228) 812 7007, 812 7392, 813 7859 ext. 21 o escríbanos a te_veracruz@prospera.gob.mx

Correo electrónico del Plantel (opcional): ana.aguilar@upav.edu.mx

Teléfono del Plantel (opcional): 228-237-3496

Este formato es para uso exclusivo del sector educativo y solo puede ser llenado por el Director o Responsable de certificación en la escuela, ya que es un documento auditable y es responsabilidad del servidor público que sella y firma.