

		FECHA:	
HRS.	UAC/TALLER	ACTIVIDAD	FIRMA DEL DOCENTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			TOTAL DE FIRMAS:
			VALIDACIÓN DE ORIENTACIÓN:

		FECHA:	
HRS.	UAC/TALLER	ACTIVIDAD	FIRMA DEL DOCENTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			TOTAL DE FIRMAS:
			VALIDACIÓN DE ORIENTACIÓN:

		FECHA:	
HRS.	UAC/TALLER	ACTIVIDAD	FIRMA DEL DOCENTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			TOTAL DE FIRMAS:
			VALIDACIÓN DE ORIENTACIÓN:

		FECHA:	
HRS.	UAC/TALLER	ACTIVIDAD	FIRMA DEL DOCENTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			TOTAL DE FIRMAS:
			VALIDACIÓN DE ORIENTACIÓN:

		FECHA:	
HRS.	UAC/TALLER	ACTIVIDAD	FIRMA DEL DOCENTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			TOTAL DE FIRMAS:
			VALIDACIÓN DE ORIENTACIÓN:

		FECHA:	
HRS.	UAC/TALLER	ACTIVIDAD	FIRMA DEL DOCENTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			TOTAL DE FIRMAS:
			VALIDACIÓN DE ORIENTACIÓN:

		FECHA:	
HRS.	UAC/TALLER	ACTIVIDAD	FIRMA DEL DOCENTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			TOTAL DE FIRMAS:
			VALIDACIÓN DE ORIENTACIÓN:

		FECHA:	
HRS.	UAC/TALLER	ACTIVIDAD	FIRMA DEL DOCENTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			TOTAL DE FIRMAS:
			VALIDACIÓN DE ORIENTACIÓN:

		FECHA:	
HRS.	UAC/TALLER	ACTIVIDAD	FIRMA DEL DOCENTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			TOTAL DE FIRMAS:
			VALIDACIÓN DE ORIENTACIÓN:

		FECHA:	
HRS.	UAC/TALLER	ACTIVIDAD	FIRMA DEL DOCENTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			TOTAL DE FIRMAS:
			VALIDACIÓN DE ORIENTACIÓN:

		FECHA:	
HRS.	UAC/TALLER	ACTIVIDAD	FIRMA DEL DOCENTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			TOTAL DE FIRMAS:
			VALIDACIÓN DE ORIENTACIÓN:

		FECHA:	
HRS.	UAC/TALLER	ACTIVIDAD	FIRMA DEL DOCENTE
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
			TOTAL DE FIRMAS:
			VALIDACIÓN DE ORIENTACIÓN:

VALIDACIÓN
(Uso exclusivo de Orientación)

D 1	D 2	D 3	D 4	D 5	CALIFICACIÓN D1 AL D5
D 6	D 7	D 8	D 9	D 10	CALIFICACIÓN D6 AL D10
TOTAL					
Con derecho a y/o E.E.					
Si		No			

- NOTAS:**
1. El carnet es personal e intransferible.
 2. No será válido si presenta alteraciones o corrector.
 3. Deberá cancelarse diariamente la columna de firmas y validaciones con cinta adhesiva.
 4. Cubrir la jornada completa como derecho a evaluación, de no ser así, **NO SE ACREDITARÁ LA PRIMERA EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA.**



“Estoy informado que este CARNET debidamente requisitado es indispensable presentarlo como parte de los elementos del Programa de rescate académico, Tengo conocimiento del proceso de regularización de mi hij@, reconociéndolo como una experiencia multidisciplinar, valorando las ventajas que este proceso conlleva en la continuación de sus estudios”.

Enterado
Nombre y Firma del Tutor

ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL NÚM. 173

**CARNET DE
NIVELACIÓN Y REGULARIZACIÓN**

NOMBRE DEL ALUMN@:

GRADO: _____ GRUPO: _____
Turno: Matutino



Sello de autenticidad

