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 2018-2019

AVISO DE ASISTENCIA
EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR

FECHA DE LLENADO
DIA MES AÑO

DATOS DEL BECARIO

FOLIO DEL BECARIO (A): (16 DIGITOS)

TURNO: ☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno ☐ Mixto — **INDIQUE EL TURNO CON UNA "X"**

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.** No será válido marcar con guión (-), equis (X) u otro símbolo.
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 constancia de estudios o historial académico.

Primer Periodo: Septiembre 2018 – Enero 2019

FECHA MÁXIMA para reportar la Inscripción Extemporánea de este semestre: 15 de Marzo de 2019

SEMESTRE			MESES DE CORRESPONSABILIDAD				
			SEP 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	ENE 2019
1	3	5					
2	4	6					

Segundo Periodo Marzo 2019 – Julio 2019

FECHA MÁXIMA para reportar inscripción extemporánea de este semestre: 15 de Septiembre de 2019

SEMESTRE			MESES DE CORRESPONSABILIDAD				
			MAR 2019	ABR 2019	MAY 2019	JUN 2019	JUL 2019
1	3	5					
2	4	6					

PROMEDIO	IR
.	

DATOS DE LA ESCUELA

Clave del Centro de Trabajo

Nombre de la Escuela:

Atentamente
Director de la Escuela o Responsable de Certificación

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. 84016 o escríbanos a te_veracruz@prospera.gob.mx

Correo electrónico del Plantel (opcional):

Teléfono del Plantel (opcional): -

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.