

**CONTROL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE
APRENDIZAJE
ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA No.33**

MATERIA: _____ **PROFESOR(A):** _____

ALUMNO: _____ **GPO.** _____ **N.L.** _____

ACT	DESCRIPCIÓN	CAL	A TIEMPO	FUERA DE TIEMPO	FIRMA P.FAM SEMANAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					