SEV
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DEL ESTADO DE VERACRUZ

DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

OFICINA DE CONTROL ESCOLAR DE EDUCACIÓN PRIMARIA

SECTOR: _____ **ZONA ESCOLAR:**

REPORTE DEL SUPERVISOR 3a. ETAPA DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE DE LA ESCUELA	**CLAVE (30)**	No. FORMAS CREL	No. DE ALTAS	No. DE BAJAS	No. DE CORR.	No. DE OMISIONES	No. DE REPOSICIONES	No. DE ALUMNOS PROMOVIDOS	No. DE ALUMNOS NO PROMOVIDOS	TOTAL DE ALUMNOS DE 6º GRADO	ALUMNOS CON DISCAPACIDAD		
											H	M	TOTAL
	TOTALES												

Lugar y fecha: _____

CARRILLO PUERTO NO. 17. COL. CENTRO

C.P. 91000 XALAPA VER.

Tel. (228) 8.13.63.36, 8.17.89.83 y 8.17.89.67

www.sev.gob.mx

_____ [ ]

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR ESCOLAR

SELLO