



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA.
PROGRAMA NACIONAL DE INGLÉS EN BAJA CALIFORNIA SUR.
F1. FORMATO DE ASISTENCIA MENSUAL PARA EL EJERCICIO FISCAL 2024.**

MUNICIPIO: MES: CICLO ESCOLAR:

Asesor de Inglés: _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

Escuela: _____

Turno: _____ Zona Escolar: _____ Sector: _____ C.C.T: 03 _____

Horario de clases en atención						
Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Observaciones

DIA	MES: _____	Registro de Asistencias ✓ Inasistencia ✖					Inasistencias por día
		Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4	Clase 5	
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							



DIA	MES: _____ Registro de Asistencias ✓ Inasistencia ✖					Inasistencias por día
	Clase 1	Clase 2	Clase 3	Clase 4	Clase 5	
Lunes						
Martes						
Miércoles						
Jueves						
Viernes						
Total de inasistencias al mes						

Grupo	Nombre completo y Firma de los Profesores de grupo.

Observaciones:

Nombre del Asesor(a) Externo(a) Especializado(a) Voluntario(a)	Firma.
Vo.Bo. Director:	Sello
(firma)	
Director(a):	

Nota: Este documento deberá ser entregado en original, debidamente firmado y sellado a la Coordinación Estatal del PRONI en los próximos 5 días hábiles posteriores de que finalice el mes que se firma.

Calle Gral. Manuel Márquez de León, esquina Lic. Primo de Verdad. Col. Centro, CP 23000, La Paz, B.C.S., Tel: (612) 68 8 42 80

Web: proni.sepbcgob.mx Correo electrónico: pronibcs@sepbcgob.mx

“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa”