



**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 - 2025.**

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						
<b>Total de inasistencias al mes</b>						

Grupo	Nombre completo y Firma de los Profesores de grupo.

**Observaciones:**

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

**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.sepbcs.gob.mx](http://proni.sepbcs.gob.mx) Correo electrónico: [pronibcs@sepbcs.gob.mx](mailto:pronibcs@sepbcs.gob.mx)

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