



ACTA DE SALIDA (APOYOS EDUCATIVOS)

Aplicación: Lenguas Extranjeras

Idioma: _____

Nivel: Secundaria

Aula: _____

El día _____ el(la) delegado(a): _____

nos notificó que contamos con _____ horas para realizar la prueba de _____

en la Dirección Regional de Educación de _____ sede: _____

Hora de inicio: _____ Hora de salida: _____

N°	Nombre de la persona estudiante	Cédula	Hora de Salida	Firma
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Delegado de aula: _____ Cédula: _____ Firma: _____

Delegado de sede: _____ Cédula: _____ Firma: _____