Escuela Secundaria Técnica No. 95
“Manuel de Jesús Clouthier del Rincón”

REGISTRO DE ACTIVIDADES

Por medio del presente se solicita su intervención para verificar mediante su firma a lado de cada calificación el desempeño académico de su hijo(a):

Nombre: _____ Grado:____ Grupo:____

Docente: Ing. Gilberto Contreras Robles Asignatura: _____

Periodo: 1 2 3

#	Nombre de la Actividad	Fecha	Cal.	Firma de enterado