

Alumno(a): _____ No. Control: _____

Especialidad: _____ Grupo: _____ Turno: _____

Asignaturas	Semestre	Docente

Santa Cruz Xoxocotlán, Oax; _____ de _____ de 2020

Firma del (a) alumno(a)

Control Escolar

Recursos Financieros

Alumno(a): _____ No. Control: _____

Especialidad: _____ Grupo: _____ Turno: _____

Asignaturas	Semestre	Docente

Santa Cruz Xoxocotlán, Oax; _____ de _____ de 2020

Firma del (a) alumno(a)

Control Escolar

Recursos Financieros

Alumno(a): _____ No. Control: _____

Especialidad: _____ Grupo: _____ Turno: _____

Asignaturas	Semestre	Docente

Santa Cruz Xoxocotlán, Oax; _____ de _____ de 2020

Firma del (a) alumno(a)

Control Escolar

Recursos Financieros