

FICHA DE REGISTRO DE ASESORES Y PERSONAS EN REZAGO EDUCATIVO

I. DATOS DEL ESTUDIANTE

FECHA : _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD DONDE VIVE: _____ MUNICIPIO: _____

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____ GRADO O SEMESTRE QUE CURSA: _____

DOMICILIO: _____ TELEFONO: _____

NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA: _____

II. DATOS DE LOS FAMILIARES Y/O CONOCIDOS MAYORES DE 15 AÑOS QUE NO HAN CONCLUIDO SU EDUCACIÓN BÁSICA

NOMBRE DE LA PERSONA
(*): _____

DOMICILIO: _____ COLONIA: _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

OCUPACIÓN: _____

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:

FAMILIAR: CONOCIDO:

SERVICIO EDUCATIVO QUE DEMANDA

ALFABETIZACIÓN PRIMARIA SECUNDARIA

LUGAR Y FECHA

(*) NOTA: LLENAR UN FORMATO POR CADA PERSONA QUE REPORTE.