Guayaquil, del 200
Lcdo. Rommel E. Flores Rector UEJDS
Yo, representante legal del estudiante
Atentamente,
Representante Legal

Guayaquil
Por medio de la presente CERTIFICAMOS que la estudiante se matriculó y asiste normalmente a clases en la Unidad Educativa José Domingo de Santistevan en el 2do. Bachillerato especialización Informática para el período lectivo
La interesada puede dar al presente el uso que a bien tuviere.
Atentamente,

Rector



Unidad Educativa Mixta José Domingo

de Santistevan

Teléfono: 2563836 Fax:

2563844

DEPARTAMENTO DE ORIENTACION

NIVEL:	
INFORME DE LA REUNIÓN DE PADRES DE FAMILIA DEL:	del 2004
PROFESOR (A):	
AÑO BÁSICO O CURSO:	
1. NUMERO DE ASISTENTES:	
2. NOMBRE DE LOS INASISTENTES:	
3. NOVEDADES DIGNAS DE SER CONSIDERADAS:	
4. SUGERENCIAS SUYAS:	

5. SUGERENCIAS HEC	HAS POR L	OS REPRES	SENTANTES	5:-	
6. PUNTOS DESARROLLADOS:					
DESARROLLADOS					
FIRMA DEL PROFESO	R GUIA				

NOTA: Si el representante Inasistente es reincidente, subraye el nombre por favor



UNIDAD EDUCATIVA MIXTA "JOSÉ DOMINGO DE SANTISTEVAN

Guayaquil2005
Señor (a) Coordinador (a) de Nivel Presente
Yo
 Error al Cálculo Error al asentar la calificación Prueba extemporánea
Correspondiente a la unidad
CALIFICACIONES ANTERIOR C A P P PT C A P P PT
Es justicia
Yo,Profesor guía del alumno en mención.
F
Srta. Secretaria General. Proceda, por favor a efectuar el registro requerido y archive la petición
RECTOR



UNIDAD EDUCATIVA MIXTA EXPERIMENTAL JOSÉ DOMINGO DE SANTISTEVAN

JUSTIFICACION DE FALTAS

NOMBRE:			
AÑO BASICO	PARALEL	.O:	
FECHA DE LA FALTA:_			
MOTIVO:			
	FIRMA DEL REPRESENT	<i>SANTE</i>	
STREET, THE CATTOR OF THE CATT	UNIDAD EDUCATIVA N JOSÉ DOMINGO		
SANTISTEM	JUSTIFICACION	DE	FALTAS
NOMBRE:			
AÑO BASICO	PARALEL	.O:	
FECHA DE LA FALTA:_			
MOTIVO:			

FIRMA DEL REPRESENTANTE

Guayaquil,_____



MATRICULA # ______ No. _____ AÑO LECTIVO 2004 - 2005

CURSO	<u>C</u> ICLO	
	TELEFONO	
FECHA DE NACIMIENTO		
Provincia	NACION	
		l l
	UDIOS	
Domicilio	TELEFONO	
	# C.I.	
	TELEFONO	
Nacionalidad		
Nombre de la madre		
	TELEFONO	
Profesion	# C.I.	
	TELEFONO	
Nacionalidad		
		l l
Domicilio	TELEFONO	
GUAYAQUIL,	DEL 200	
FIRMA DEL REPRESENTAN	 ΓΕ	SECRETARIA

REGISTRO DE ENTREVISTA CON LOS REPRESENTANTES AÑO LECTIVO 200_ - 200_

FECHA:		
NOMBRE DEL ALUMNO:		
AÑO DE BÁSICA:	PARALELO:	
MOTIVO:		
DESARROLLO:		
,		
,		
ACTITUD DEL PADRE O REPR	ESENTANTE:	
OBSERVACIONES:		
PROFESOR (A)		PADRE DE FAMILIA



CONTROL ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE

AÑO LECTIVO 200__ - 200__

	PRIMER QUINQUEMESTRE	SEGUNDO QUINQUEMESTRE	1Q	2Q	PROM.	REC.	PROM.	
DIRECCIÓN:								
REPRESENTANTE:								
DIRIGENTE:								
AÑO DE BÁSICA / CURSO:	PARALELO:	ESPECIALIZACIÓN:				FOT	O	
ALUMNO:		TELFS:						
Guayaquii - Ecuador								

	_		PRIMER QUINQUEMESTRE SEGUNDO QUINQUEMESTRE						1Q	2Q	PROM.	REC.	PROM.	REC					
EJES	ASIGNATURAS	1	2	3	4	PROM.	REC.	1	2	3	4	PROM.	REC.	PROM.	PROM.	I KOM.	KEC.	I KOM.	KEC
LENGUA	LENGUAJE Y COM.																		
LENGUA	INGLÉS																		
RELIGIOSO	FORM. CRISTIANA																		
MORAL	LECTURA																		
MORAL	ED. PARA LA VIDA																		
	MATEMÁTICA																		
	ESTUDIOS SOCIALES																		
CIENTÍFICO	CIENCIAS NATURALES																		
CIENTIFICO	COMPUTACIÓN																		
	COMERCIO																		
	ELECTRICIDAD																		
ARTÍSTICO	CULTURA ESTÉTICA																		
AKTISTICO	CULTURA FÍSICA																		

Lc. Rommel Flores Murillo	Coordinador (a) Académico (a)	Profesor (a)
Rector		