SUBDIRECCIÓN ACADEMICA

Reporte de conformidad de calificación Referencia a la Norma

Código: ITMORELIA-IT-AC-003-06 Rev. 1

Docente:

Departamento:

Periodo:

Materia:

Grupo:

Paralelo:

Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado	

#	N° de control	Estudiante	Calificación	Conformidad
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Nombre y Firma del Docente

Vo. Bo. Jefe del Departamento