PROSPERA
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

AVISO DE ASISTENCIA PARA CORRECCIONES DE CERTIFICACION DE CORRESPONSABILIDADES DE EDUCACION MEDIA SUPERIOR PARA BECARIOS DEL PROGRAMA

FECHA DE EMISION: DIA | MES | AÑO

Instrucciones de llenado

1. En la **sección I** Escriba el nombre completo del Becario (a), Folio del Becario de 16 dígitos, turno, grupo y ciclo escolar al que corresponde el aviso.

2. En la **sección II** Indique el semestre en el que se encuentra el becario en los meses a reportar, indique en cada mes; **SI**, si el becario cumplio con su **PERMANENCIA** en el plantel, indique **NO** si no cumplió, no será válido marcar los incumplimientos con guión (-) equis (X) ó cualquier otro símbolo. En esta misma sección debe indicar la causa por la que se emite el aviso de asistencia.

3. No es válido emitir un mismo aviso para dos ciclos escolares diferentes considerando el ciclo escolar de 10 meses de acuerdo a la SEP.

4. El Dato del Promedio sólo debe ser registrado cuando se reporte el mes de Julio de cada ciclo escolar con lo siguientes valores: Unidades: del 6 al 10, Decimales: del 0 al 9

5. En la **sección III** Escriba la Clave y nombre de la escuela así como el sello, nombre y firma del responsable de la Certificación.

Zona: **Sector:**

SECCION I: DATOS DEL BECARIO

Nombre del Alumno(a): Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre (s)

Folio del Becario: **Ciclo Escolar:**

TURNO: Matutino | Vespertino | Nocturno | Mixto **GRUPO:**

SECCION II: SITUACION DE LA CORRESPONSABILIDAD QUE SE REPORTA Y LA CAUSA

PRIMER SEMESTRE DEL CICLO ESCOLAR						SEGUNDO SEMESTRE DEL CICLO ESCOLAR						PROMEDIO DEL CICLO ESCOLAR	
SEMESTRE QUE CURSA	MES: SEP	MES: OCT	MES: NOV	MES: DIC	MES: ENE	SEMESTRE QUE CURSA	MES: MZO	MES: ABR	MES: MAY	MES: JUN	MES: JUL		
	CUMPLIO	CUMPLIO	CUMPLIO	CUMPLIO	CUMPLIO		CUMPLIO	CUMPLIO	CUMPLIO	CUMPLIO	CUMPLIO	UNIDAD	DECIMAL

CAUSA

- **EC=** Error en Certificacíon electrónica
- **IE**= Inscripción Extemporánea
- **CE**=Cambio de Escuela
- **CG**=Cambio de Grado

SECCION III: DATOS DE LA ESCUELA

Clave de la Escuela

Nombre de la Escuela

Atentamente
Director de la Escuela ó Responsable de la Certificación

Nombre y firma autógrafa

Sello de la escuela

Este formato es para uso exclusivo del sector educativo y solo puede ser llenado por el Director o Responsable de la certificación, ya que es un documento auditable y es responsabilidad del servidor público que lo firma.

ORIGINAL: Delegación Estatal

'Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social'

ACUSE DE AVISO DE ASISTENCIA EDUCACION MEDIA SUPERIOR

Datos del Becario

Nombre completo del becario:

Folio del Becario:

AÑO Y MESES QUE REPORTA

Año	MESES

Recibe Aviso

Nombre, Firma y CUPO

FECHA DE RECEPCION

Dia | Mes | Año

El acuse debe ser llenado por personal del programa

'Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social'