

	<b>CONTROL ENTREGA DE NOTAS</b>	<b>Versión: 02</b>
		<b>Fecha: 24/02/2016</b>
		Página 1 de 1

<b>TRIMESTRE</b>		<b>AÑO</b>		<b>NIVEL</b>	
<b>HORARIO</b>		<b>NOMBRE DEL INSTRUCTOR</b>			

MÓDULO	FECHA PROGRAMADA	FECHA ENTREGA	COMPLETO			FIRMA INSTRUCTOR	FIRMA COORDINADOR ACADÉMICO
			SI	NO	OBSERVACIONES		

NOMBRE COORDINADOR ACADÉMICO: \_\_\_\_\_