

**COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ACADÉMICA  
DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

**ACTA DE ASISTENCIA Y EVALUACIÓN**

**FPA – 6.2.2 – 01**

TÍTULO DEL CURSO: \_\_\_\_\_

INSTRUCTOR (ES): \_\_\_\_\_ PLANTEL: \_\_\_\_\_

FECHA: . \_\_\_\_\_ HORARIO: \_\_\_\_\_

DURACIÓN: \_\_\_\_\_ HRS.

No.	NOMBRE DEL PROFESOR	ASISTENCIA							PLANTEL	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_.

FIRMA DEL INSTRUCTOR (ES)

**CLAVE DE CALIFICACIÓN**

MUY BIEN = MB  
BIEN = B  
NO ACREDITÓ = NA  
NO ASISTIÓ = W

PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN Y FORMACIÓN DE PROFESORES

