



CONTROL DE ENTREGA DE EVALUACIONES CALIFICADAS

Sigla: IC-_____ Nombre: _____ Semestre: ____ Año: _____

Seleccione el tipo de evaluación entregada:

- Examen I Parcial
- Examen II Parcial
- Examen III Parcial
- Ampliación
- Tarea No. _____
- Quiz No. _____
- Trabajo de Investigación No. _____

No.	Carné	Estudiante	Firma	Fecha de Recibido
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.				
26.				
27.				
28.				
29.				

Nombre del Responsable: _____ Firma del Responsable: _____