

I. Tipo de Registro: TITULO CERTIFICADO
Mes y Año de Egreso: _____

Fecha de Expedición: _____

II. Datos del Plantel:
Cód.DEA: _____ **Nombre:** _____ **Dtto.Esc.:** _____

Dirección: _____ **Teléfono:** _____

Municipio: _____ **Ent. Federal:** _____ **Zona Educativa:** _____

III. Identificación de la Evaluación:

 Resumen Final Revisión Materia Pendiente Extraordinaria Otra: _____
IV. Datos del Título o Certificado que se registra:
Nombre del Documento: _____ **Código:** _____

V. Nómina de Estudiantes a los cuales se les otorga Título o Certificado:

N°	Número del Título o Certificado	Cédula de Identidad	Nombres y Apellidos		
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

N°	Lugar de Nacimiento	EF	Fecha de Nacimiento			Observaciones
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

TOTAL DE TÍTULOS O CERTIFICADOS APROBADOS: _____ **AÑO:** _____ **SECCIÓN:** _____

VI. Autoridades Educativas:
DIRECTOR(A) DEL PLANTEL:
Apellidos y Nombres: _____ **C.I.:** _____ **Firma:** _____

COORDINADOR(A) DE CONTROL DE ESTUDIOS O REPRESENTANTE DE LA ASAMBLEA GENERAL DE DOCENTES:
Apellidos y Nombres: _____ **C.I.:** _____ **Firma:** _____

FUNCIONARIO(A) DESIGNADO POR EL MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN:
Apellidos y Nombres: _____ **C.I.:** _____ **Firma:** _____

VII. Fecha de Remisión:

Director(a)	SELLO DEL PLANTEL
Apellidos y Nombres:	
Número de C.I.:	
Firma:	

VIII. Fecha de Recepción:

Funcionario(a) Receptor(a)	SELLO DE LA ZONA EDUCATIVA
Apellidos y Nombres:	
Número de C.I.:	
Firma:	