



PROVINCIA DE ENTRE RÍOS  
 CONSEJO GENERAL DE EDUCACION  
 Dirección de Educación Polimodal

**E.E.T. N° 1 "C. ETCHEBARNE"**

Establecimiento

**ACTA VOLANTE DE EXAMENES**

FECHA

Día	Mes	Año

Exámenes de alumnos .....

**ASIGNATURA** ..... **AÑO** ..... **DIV.** ..... **TURNO** .....

N° DE ORDEN	N° DEL PERMISO	APELLIDO Y NOMBRES	CALIFICACIONES			N° DE LAS BOLILLAS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD
			Escr.	Oral	Prom.	Escr.	Oral	
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.								
30.								
A continuación del último Alumno deberá firmar el Secretario								

Presidente ..... Vocal .....

..... de ..... de ..... de 20 .....

Vocal .....

Total de alumnos .....

Aprobados .....

Aplazados .....

Ausentes .....