|  |
| --- |
|   DIRECCIÓN GENERAL DE TELEBACHILLERATO REPORTE MENSUAL DEL PROGRAMA PRELEMSyS 2014-2015 |
| Centro:  | **Clave: 30ETH** | **Zona de Supervisión: Xalapa “C”** |
| Responsable del Programa: | **E-mail:**  |
| Nombre del Coordinador:  | **E-mail:** |
| MES | **DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES** | **EVIDENCIA** |
|  |  |  |
| POBLACIÓN IMPACTADA Y NUMERO:ALUMNOS \_\_\_\_PADRES \_\_\_\_DOCENTES \_\_\_\_OTROS \_\_\_\_ |
| OBSERVACIONES:  |