



CONSEJO DE CAPACITACION F. A. B. V. P. B. A.



CODIGO		ASIGNATURA			PROGRAMA	CICLO LECTIVO
GB-....-.....	
LUGAR:					FECHA:	
ESCUELA ZONAL N°:		REGION:		LA MESA EXAMINADORA, CONSTITUÍDA POR:		
.....						
.....						
.....						
Autoridad de Contralor:						
Procede a Examinar a los alumnos registrados en la presente y calificados según se deja constancia, utilizando el sistema establecido por el Sistema Provincial de Capacitación.						
Nº	L.P.	APELLIDO Y NOMBRES		D.N.I.	ASOCIACION	CALIFICACION
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
FIRMA DE LOS INTEGRANTES DE LA MESA EXAMINADORA						
REGISTRO INSTITUCIONAL:		ACTA:		FOLIO:	LIBRO:	RECIBIDO:
REGISTRO ZONAL:		ACTA:		FOLIO:	LIBRO:	RECIBIDO:
REGISTRO REGION:		ACTA:		FOLIO:	LIBRO:	RECIBIDO:
REGISTRO PROVINCIAL		ACTA:		FOLIO:	LIBRO:	RECIBIDO:
INOBV	JURISDICCION	EXAMEN	REGION	ESCUELA	CANT. ALUMNOS	FECHA