



Verificación De Progreso Satisfactorio

FAVOR DE USAR LETRA DE IMPRENTA

INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN ESTUDIANTE

Nombre: _____ Teléfono: (_____) _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ADiestRAMIENTO

Escuela: _____ Teléfono: (_____) _____
Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

META VOCACIONAL/PROFESIONAL

Fecha En Que Comenzó El Curso ____/____/____

Fecha En Que Terminó El Curso ____/____/____

Nombre Del Instructor : _____

Teléfono De La Oficina : (_____) _____

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL INSTRUCTOR O CONSEJERO ACADÉMICO

| | SÍ | NO |
|---|----|----|
| El Estudiante Asistió A NO MENOS DEL 75% Del Total De Clases | | |
| El Estudiante HA DEMOSTRADO Progreso Satisfactorio | | |
| El Estudiante AVANZARÁ Al Siguiente Curso/Periodo Académico | | |

La Calificación Para Este Curso (Si Aplica): A ____ B ____ C ____ D ____ PASÓ ____ NO PASÓ ____

Unidades Completadas En Este Curso (Si Aplica): _____

CERTIFICO BAJO PENA DE PERJURIO QUE A MI MEJOR CONOCIMIENTO LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA ES VERDADERA Y CORRECTA.

Firma Del Intruktor/Consejero Académico

Fecha