CONTROL DE ASISTENCIA DE LOS ESTUDIANTES

PERIODO: SEPTIEMBRE 28 A OCTUBRE 27 DE 2025

GRUPO: _____BENEFICIARIOS ALCALDIA S

OCTUBRE

No.	NOMBRE	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	31
1	GARCIA BARRIGA MARIA JOSE																											&	&	&	&	&
3	ZAPATA FLAUTERO MARIANA																											&	&	&	&	&
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																

CONVENCIONES: : - (Sin audífonos), **2** (Trajo 2 audífonos), **OD** (Trajo audífono de oído derecho), **OI** (Trajo audífono de oído izquierdo), **FM** (Trajo FM), **IC** (Trajo implante coclear), **G** (Trajo gafas), **X** (No asistió)

& Asiste

CONTROL DE ASISTENCIA DE LOS ESTUDIANTES

GRUPO: _____BENEFICIARIOS ALCALDIA S

NOVIEMBRE

No.	NOMBRE	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	
1	GARCIA BARRIGA MARIA JOSE				&	&	x	&			&	x	&	&	&				x	&	&	&			&	&	&					
3	ZAPATA FLAUTERO MARIANA				&	&	&	&			&	&	&	&	&				&	&	&	&			&	&	&					
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																

CONVENCIONES: : - (Sin audífonos), **2** (Trajo 2 audífonos), **OD** (Trajo audífono de oído derecho), **OI** (Trajo audífono de oído izquierdo), **FM** (Trajo FM), **IC** (Trajo implante coclear), **G** (Trajo gafas), **X** (No asistió)

& Asiste