

FORMATO DE RECEPCIÓN VOUCHER DE APORTACIÓN VOLUNTARIA

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

SEMESTRE: _____ GRUPO: _____ TURNO: () MATUTINO () VESPERTINO

ESPECIALIDAD: _____ NO. CONTROL: _____

COPIA ALUMNO

APORTACIÓN SEMESTRE: _____

PERIODO: _____



FIRMA DE RECIBIDO

FECHA



FORMATO DE RECEPCIÓN VOUCHER DE APORTACIÓN VOLUNTARIA

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

SEMESTRE: _____ GRUPO: _____ TURNO: () MATUTINO () VESPERTINO

ESPECIALIDAD: _____ NO. CONTROL: _____

COPIA EXPEDIENTE

APORTACIÓN SEMESTRE: _____

PERIODO: _____



FIRMA DE RECIBIDO

FECHA

*ENTREGAR AMBOS FORMATOS LLENOS CON TINTA AZUL, VOUCHER ORIGINAL DEL BANCO Ó IMPRESIÓN DEL COMPROBANTE DE TRANSFERENCIA DEL BANCO Y DOS COPIAS EN EL COMITÉ ESCOLAR DE ADMINISTRACIÓN PARTICIPATIVA CEAP.