

ACTA N°: \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_  
Hoja N°: \_\_\_\_\_

**A P E N D I C E N° 6**

**“ACTA DE CALIFICACIONES DE TÉRMINO DE CURSO”**

INSTITUCIÓN EDUCACIONAL U ORGANISMO TÉCNICO EDUCACIONAL: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CURSO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CURSO: \_\_\_\_\_

FECHA INICIO: \_\_\_\_\_ FECHA TÉRMINO: \_\_\_\_\_

DURACIÓN (INDICAR CRON. O PEDAG.): \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

