



## PRUEBA NACIONAL ESTANDARIZADA SUMATIVA PRIMARIA

### ACTA DE ASISTENCIA ADICIONAL

Sede: \_\_\_\_\_

Código PAI: \_\_\_\_\_

Dirección Regional: \_\_\_\_\_

N°	Nombre de la persona estudiante	Cédula	Firma
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

Delegado aplicador: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Delegado de sede: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_