



PRUEBA NACIONAL ESTANDARIZADA

ACTA DE ASISTENCIA ADICIONAL

Sede: _____

Código PAI: _____

Dirección Regional: _____

Fecha: _____

Componente: _____

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

Delegado aplicador: _____ Cédula: _____ Firma: _____

Delegado de sede: _____ Cédula: _____ Firma: _____