SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

PROGRAMA ESTATAL PARA LA DOTACION DE ANTEOJOS "YO VEO POR JALISCO"

RELACIÓN DE ALUMNOS A LOS QUE SE LES REALIZARÁ EL EXAMEN VISUAL DEL MUNICIPIO DE: _____

FECHA:

F02-CRDF

					Nombre del Alumno			Datos Personales				ESFERA DERECHA	CILINDRO DERECHO	EJE DERECHO	ESFERA IZQUIERDA	CILINDRO IZQUIERDO	EJE IZQUIERDO	DIP	DX DERECHO	DX IZQUIERDO	ARMAZON	COLOR
No.	MUNICIPIO	CCT	ESCUELA	TURNO	NOMBRES	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	Grado	Grupo	Edad	Sexo F / M											
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						