FORMATO DEL RECORD DE CALIFICACIONES DE EDUCACION MEDIA
ANTERIOR A PRUEBAS NACIONALES

Timbrado del Ministerio de Educación
Nombre del Centro Educativo
Lugar y provincia

Quien suscribe: "nombre del Secretario Docente, "nombre del Centro Educativo", modalidad "_____", certifica que en los archivos a su cargo, figuran los siguientes datos, correspondiente al estudiante "nombres y apellidos del estudiante", hijo/a de los señores "Nombres y apellidos del padre y la madre", nacido/a el "día, "mes" del "año" "nombre del lugar de nacimiento", posee CERTIFICADO DE SUFICIENCIA EN LOS ESTUDIOS Básicos No._____, de fecha_____, Lugar_____

NOMBRE DEL CENTRO			**NOMBRE DEL CENTRO**		
PRIMER CURSO			**SEGUNDO CURSO**		
Asignaturas	**Calif.**	**Fecha**	**Asignaturas**	**Calif.**	**Fecha**
Lengua Española			Lengua Española		
Algebra			Geometría Plana		
Geografía General y de América			Historia de la Civilización		
Historia de América			Física General		
Inglés			Biología		
Música o Dibujo Artístico			Ingles		
Religión y Moral Católica			Religión y Moral Católica		
Educación Física			Educación Física		

TERCER CURSO			**CUARTO CURSO**		
Asignaturas	**Calif.**	**Fecha**	**Asignaturas**	**Calif.**	**Fecha**
Lengua Española			Lengua Española		
Ingles			Educación Cívica		
Francés			Religión		
Geografía e Historia de Patria			Francés		
Geometría del Espacio y Trigonometría			Biología		
Química General			Química		
Biología			Física		
Religión y Moral Católica					
Educación Física					

Dado en lugar, República Dominicana, a los (fecha), días, del (mes) del año dos mil _____ (_____)

_____
Nombre del Director del Centro
(Firma y sello)

_____
Nombre del Secretario Docente

_____
Nombre del Director del Distrito Educativo
(Firma y sello)