

República de Panamá
Ministerio de Educación
Dirección Nacional de Planeamiento Educativo
Departamento de Estadística
Formulario inicial

**Año
Escolar
2015**

Educación de Adultos

Oficial , Particular

Favor no use lápiz para llenar este formulario

Escuela: _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Corregimiento: _____

Dirección o Lugar: _____

Apartado: _____ Teléfono: _____

MATRÍCULA POR PROGRAMAS

TERMINACIÓN DE ESTUDIOS PRIMARIOS						CAPACITACIÓN LABORAL	
I TRIMESTRE		II TRIMESTRE		III TRIMESTRE			
H	M	H	M	H	M		

DOCENTES POR PROGRAMAS

TERMINACIÓN DE ESTUDIOS PRIMARIOS		CAPACITACIÓN LABORAL	
H	M	H	M

NOMBRE Y FORMACIÓN DEL DIRECTOR

Nombre del Director o Encargado*	Preparación Académica					
	Maestro(a)	Lic. en Educación	Otro T.Univ.	Post Grado	Maestría	Doctorado

* Escriba el Nombre del Director o Encargado en Letra Imprenta.

Señale con un gancho o cruz **sólo el título más alto** obtenido por el Director o Encargado.

Director o Encargado

Fecha