

Versión:1

Fecha de Vigencia: Agosto 2020

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO						FECHA:	
DOCENTE:						C.C.:	
AREA/GRADO:				CORREO ELECTRÓNICO			
Respetuosamente solicito permiso para ausentarme de la institución							
LOS DIAS:							
MOTIVO:							
PERSONAL <input type="checkbox"/>		CALAMIDAD DOMÉSTICA <input type="checkbox"/>		CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>		CITA MÉDICA <input type="checkbox"/>	
CITA MEDICA FAMILIAR <input type="checkbox"/>		COMISIÓN DE ESTUDIOS <input type="checkbox"/>		COMISIÓN DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>		DILIGENCIAS ADMINISTRATIVAS. <input type="checkbox"/>	
ENFERMEDAD HIJOS O FAMILIAR: <input type="checkbox"/>		EVENTO DEPORTIVO <input type="checkbox"/>		TRATAMIENTO MÉDICO <input type="checkbox"/>		ACTIVIDAD SINDICAL <input type="checkbox"/>	
OTRO: <input type="checkbox"/>		CUÁL:					
DIA 1:							
Hora de clase		1ª	2a	3a	4a	5a	6a
Tipo de actividad y acompañante de los grupos asignados							
Asignatura:							
Otras actividades asignadas y estrategia para suplirlas							
DIA 2							
Hora de clase		1ª	2a	3a	4a	5a	6a
Tipo de actividad y acompañante de los grupos asignados							
Asignatura:							
Otras actividades asignadas y estrategia para suplirlas							
DIA 3							
Hora de clase		1ª	2a	3a	4a	5a	6a
Tipo de actividad y acompañante de los grupos asignados							
Asignatura:							
Otras actividades asignadas y estrategia para suplirlas							
Soportes que adjunta							
Observaciones:							
Espacio para el directivo:							
Firma Docente:				Firma Autorizada:			

Versión:1

Fecha de Vigencia: Agosto 2020

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		FECHA:	
ADMINISTRATIVO:		C.C.:	
CARGO:		CORREO ELECTRÓNICO:	
Respetuosamente solicito permiso para ausentarme de la institución			
LOS DIAS:			
MOTIVO:			
PERSONAL <input type="checkbox"/>	CALAMIDAD DOMÉSTICA <input type="checkbox"/>	CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	CITA MÉDICA <input type="checkbox"/>
CITA MEDICA FAMILIAR <input type="checkbox"/>	COMISIÓN DE ESTUDIOS <input type="checkbox"/>	COMISIÓN DE SERVICIOS <input type="checkbox"/>	DILIGENCIAS ADMINISTRATIVAS. <input type="checkbox"/>
ENFERMEDAD HIJOS O FAMILIAR: <input type="checkbox"/>	EVENTO DEPORTIVO <input type="checkbox"/>	TRATAMIENTO MÉDICO <input type="checkbox"/>	ACTIVIDAD SINDICAL <input type="checkbox"/>
OTRO: <input type="checkbox"/>	CUÁL:		
DIA 1:			
Actividades asignadas y estrategia para suplirlas			
DIA 2			
Actividades asignadas y estrategia para suplirlas			
DIA 3			
Actividades asignadas y estrategia para suplirlas			
Soportes que adjunta			
Observaciones:			
Espacio para el directivo:			
Firma Funcionario		Firma Autorizada:	