

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUAZAPAWA
	<i>"Comprometidos con la Calidad y la Formación Integral"</i>
	PERMISO LABORAL

INFORMACIÓN BÁSICA DEL DOCENTE

Nombre							N° de identificación		
							Área		
Fecha de solicitud							Fecha de ausencia		
*Motivo	R	DI	AM	C	PA	PP	Descripción		
*Retardo: R, Diligencia institucional: DI, Asuntos médicos: AM, Calamidad: C, Permiso académico: PA, Permiso personal: PP.									

HORA (S)	ASIGNÓ ACTIVIDAD		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FIRMA Y NOMBRE DEL DOCENTE SUPLENTE
	SÍ	NO		
1ª				
2ª				
3ª				
4ª				
5ª				
6ª				
7ª				
8ª				

FIRMA DEL DOCENTE	V°. Bo. COORDINACIÓN GENERAL	FIRMA DE RECTORÍA
-------------------	------------------------------	-------------------

	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SUAZAPAWA
	<i>"Comprometidos con la Calidad y la Formación Integral"</i>
	PERMISO LABORAL

INFORMACIÓN BÁSICA DEL DOCENTE

Nombre							N° de identificación		
							Área		
Fecha de solicitud							Fecha de ausencia		
*Motivo	R	DI	AM	C	PA	PP	Descripción		
*Retardo: R, Diligencia institucional: DI, Asuntos médicos: AM, Calamidad: C, Permiso académico: PA, Permiso personal: PP.									

HORA (S)	ASIGNÓ ACTIVIDAD		DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	FIRMA Y NOMBRE DEL DOCENTE SUPLENTE
	SÍ	NO		
1ª				
2ª				
3ª				
4ª				
5ª				
6ª				
7ª				
8ª				

FIRMA DEL DOCENTE	V°. Bo. COORDINACIÓN GENERAL	FIRMA DE RECTORÍA
-------------------	------------------------------	-------------------