



RECTORÍA

PERMISO DOCENTES

Fecha

Yo,

Solicito respetuosamente a ustedes, AUTORIZACIÓN para ausentarme de la Institución

El/los día/s del mes año

MOTIVO:

OBSERVACIONES:

FECHA: FIRMA DEL/A PROFESOR/A: _____

Profesor/a

Su permiso para el/los día/s: mes: año:

HA SIDO AUTORIZADO: NO HA SIDO AUTORIZADO:

Firman,

JAVIER ECID VÁSQUEZ RODRÍGUEZ
Rector

RUPERTO CAMACHO GÓMEZ
Coordinador de Convivencia

ADRIANA MORALES TORRES
Coordinadora Académica

Elaboró: Ruperto Camacho Gómez. Coordinación de Convivencia, (Secundaria)

PIEDAD, SENCILLEZ, TRABAJO Y RESPONSABILIDAD...