|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **INSTITUCION EDUCATIVA LAS NIEVES** | **Código DAF-F09B** |
| **Versión 2** |
| **CITACIÓN, AUTORIZACIÓN, PERMISO** | **Página 1 de 1** |

Salida por días Salida por horas Citas médicas Calamidad domestica

Capacitación o Formación Representación Institucional Actividad Sindical

Fecha de solicitud: DD/ MM / AA Tiempo de permiso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.C: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HORA | FECHA DE PERMISO: DD / MM | | FECHA DE PERMISO: DD / MM | | FECHA DE PERMISO: DD / MM | |
| Grupo | Persona Delegada | Grupo | Persona Delegada | Grupo | Persona Delegada |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

Observación: La presente solicitud debe llevar anexo una copia de los talleres en caso de que aplique para garantizar la prestación del servicio educativo. Directiva ministerial 16

Los talleres deben quedar impresos y en custodia de la persona encargada.

Firma docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autoriza: Si \_\_\_\_ No\_\_\_\_

Firma Rectoría: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **INSTITUCION EDUCATIVA LAS NIEVES** | **Código DAF-F09B** |
| **Versión 2** |
| **CITACIÓN, AUTORIZACIÓN, PERMISO** | **Página 1 de 1** |

Salida por días Salida por horas Citas médicas Calamidad domestica

Capacitación o Formación Representación Institucional Actividad Sindical

Fecha de solicitud: DD/ MM / AA Tiempo de permiso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.C: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HORA | FECHA DE PERMISO: DD / MM | | FECHA DE PERMISO: DD / MM | | FECHA DE PERMISO: DD / MM | |
| Grupo | Persona Delegada | Grupo | Persona Delegada | Grupo | Persona Delegada |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |

Observación: La presente solicitud debe llevar anexo una copia de los talleres en caso de que aplique para garantizar la prestación del servicio educativo. Directiva ministerial 16

Los talleres deben quedar impresos y en custodia de la persona encargada.

Firma docente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autoriza: Si \_\_\_\_ No\_\_\_\_

Firma Rectoría: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_