



FORMATO 1 - SOLICITUD DE RECUPERACION DE HORAS DE CLASE

Fecha: _____
DOCENTE: _____
FACULTAD: _____
ASIGNATURA: _____ SEMESTRE: _____
Fecha en que no se dictó clase: _____
Motivo por no dictar la clase: _____

Fecha en que se recuperará: _____
Horario de recuperación: _____ No.horas a recuperar _____

Firma del Docente

V.B.Autoridad Académica

Nombre: _____



FORMATO 1 - SOLICITUD DE RECUPERACION DE HORAS DE CLASE

Fecha: _____
DOCENTE: _____
FACULTAD: _____
ASIGNATURA: _____ SEMESTRE: _____
Fecha en que no se dictó clase: _____
Motivo por no dictar la clase: _____

Fecha en que se recuperará: _____
Horario de recuperación: _____ No.horas a recuperar _____

Firma del Docente

V.B.Autoridad Académica

Nombre: _____