



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL TIBAITATA

Madrid-Cundinamarca.

Resolución de Aprobada y Reorganización de Instituciones Educativas Departamentales de Madrid Cundinamarca 0253 de enero 20 de 2021 de la SEC.
CÓDIGO DANE. 12543080067 NIT. 901470127-0



REPORTE DE PERMISOS, AUSENCIAS PARCIALES, RETARDOS, LICENCIAS, ENFERMEDAD Y OTROS

Señor Rector:

Yo, _____ CC No _____ de _____
docente de la asignatura _____ Por medio del presente solicito permiso para:

FECHA DE SOLICITUD			MARQUE CON UNA X EL TIPO DE NOVEDAD						
DÍA	MES	AÑO	PERMISO	AUSENCIA	RETARDO	LICENCIA	ENFERMEDAD	CITA MÉDICA	COMPENSATORIO
OTRA	ESPECIFICAR:								

SEDE	JORNADA	DOCENTE DE AULA:				
TIBAITATA	MAÑANA	PREESCOLAR				
	TARDE	PRIMARIA				
EL CORTIJO	MAÑANA	BACHILLERATO				
	TARDE	PERIODO EN QUE TRANSCURRE LA NOVEDAD				
LA MAGNOLIA	MAÑANA	FECHA EN QUE		DURACIÓN EN HORAS		
	TARDE	INICIA	TERMINA	DESDE	HASTA	TOTAL
DOCENTE ORIENTADOR						
DOCENTE DE APOYO						
DIRECTIVO DOCENTE						

JUSTIFICACIÓN: SI NO ESPECIFICAR:

H	CURSO	ACTIVIDAD	ACOMPañANTE	ENTREGA
1				
2				
3				
4				
5				
6				

NOTA: El docente acompañante, no debe tener clase en ese momento en su horario.

Todo permiso debe ser solicitado con tres (3) días de anticipación y ser justificado con su respectivo anexo. Debe adjuntar las fotocopias completas del taller a realizar en cada uno de los cursos con sus horas de clase.

PERMISO N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

APROBADO RECTOR	APROBADO COORDINADOR(A)	FIRMA DEL (LA) DOCENTE

OBSERVACIÓN: _____