

		INSTITUCIÓN EDUCATIVA RURAL DEPARTAMENTAL SIMÓN BOLÍVAR - LENGUAZAQUE		CODIGO: SB201515		
		PROCESO CONVIVENCIA ESCOLAR		VERSIÓN 1		
		PERMISOS Y/O JUSTIFICACIÓN DÍA (S) NO LABORADO (S)		Página 1 de 1		
<b>FECHA</b>		<b>SEDE</b>			<b>FECHA PERMISO</b>	
<b>DOCENTE</b>		<b>DOCUMENTO</b>	<b>DÍAS</b>	<b>HORAS</b>	<b>HORA SALIDA</b>	
<b>SITUACIÓN QUE MOTIVA LA NO ASISTENCIA A TRABAJAR</b>						
Notifico que las acciones que voy a realizar durante el tiempo del permiso son personales y de ningún modo comprometen a la Institución, de la misma manera en caso de cualquier eventualidad asumiré personalmente la responsabilidad.						
<b>ACCIONES TOMADAS PARA GARANTIZAR DERECHOS A SUS ESTUDIANTES</b>						
<b>DOCUMENTOS QUE JUSTIFICAN LA NO ASISTENCIA A TRABAJAR</b>						
<b>RADICACIÓN</b>		EL RECTOR CONCEDE EL PERMISO Y/O ACEPTA LA JUSTIFICACIÓN	<b>SI</b>			
			<b>NO</b>			
<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>				
<b>FIRMA DOCENTE</b>			<b>FIRMA RECTOR</b>			