



INSTITUCIÓN EDUCATIVA GONZALO RESTREPO JARAMILLO
 “Comprometida con la formación integral y crítica para un mejor vivir”



PERMISO LABORAL

Nombres y Apellidos							Cédula:	
Fecha solicitud		Días de permiso		Desde	a			
Horas de permiso:		1ª hora	2ª hora	3ª hora	4ª hora	5ª hora	6ª hora	
SEDE	Sede Juan Cancio		Principal Primaria		Principal Secundaria	A.M.		
						P.M.		
TIPO DE PERMISO								
Cita Médica:		Personal o Familiar:		Otros:		Cual:		
DESCRIPCIÓN DEL PERMISO.				Deja Taller para garantizar la prestación del servicio educativo. SI ___ NO ___				
FIRMAS								
_____			_____			_____		
DOCENTE			COORDINACIÓN			RECTOR		



INSTITUCIÓN EDUCATIVA GONZALO RESTREPO JARAMILLO
 “Comprometida con la formación integral y crítica para un mejor vivir”



PERMISO LABORAL

Nombres y Apellidos							Cédula:	
Fecha solicitud		Días de permiso		Desde	a			
Horas de permiso:		1ª hora	2ª hora	3ª hora	4ª hora	5ª hora	6ª hora	
SEDE	Sede Juan Cancio		Principal Primaria		Principal Secundaria	A.M.		
						P.M.		
TIPO DE PERMISO								
Cita Médica:		Personal o Familiar:		Otros:		Cual:		
DESCRIPCIÓN DEL PERMISO.				Deja Taller para garantizar la prestación del servicio educativo. SI ___ NO ___				
FIRMAS								
_____			_____			_____		
DOCENTE			COORDINACIÓN			RECTOR		