



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

**SUBSECRETARÍA ADMINISTRATIVA  
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO**



**I.E JULIO RESTREPO  
SALGAR -ANT**

FECHA DE LA SOLICITUD:      DIA /      MES /      AÑO  
 NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_  
 CC: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE: EDUCACIÓN  
 EMAIL: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO: \_\_\_\_\_ SEDE EN LA QUE LABORA: \_\_\_\_\_

INDIQUE EL NUMERO DE DIAS Y FECHA EN CADA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

Vacaciones _____	Desde: _____ Hasta: _____
Días Pendientes De Vacaciones _____	Desde: _____ Hasta: _____
Compensatorios _____	Desde: _____ Hasta: _____
Permiso – Calamidad _____	Desde: _____ Hasta: _____
Permiso (Por Causa Justificada) _____	Desde: _____ Hasta: _____
Licencia Por Luto: _____	Desde: _____ Hasta: _____
Si el tiempo de ausencia es por horas indique las horas: _____	HORARIO Desde: _____ Hasta: _____

**Motivación del permiso:** \_\_\_\_\_

**Soporte de la ausencia:** \_\_\_\_\_

**Aclaraciones:** 1. El permiso solo se valida cuando presenta el soporte.  
 2. Cuando el permiso **no está** relacionado con temas de salud: - Dejar taller o actividad para ser desarrollado en casa por los estudiantes que no tendrán clase en su ausencia. - Las actividades deben ser acordes al tiempo de clase que estarán ausentes. – La actividad a desarrollar es responsabilidad del docente solicitante (Entrega, revisión, calificación y devolución) - La actividad se anexa como soporte al momento de solicitar el permiso.

\_\_\_\_\_  
Firma del rector

\_\_\_\_\_  
Firma del docente

Aprobado ( )      No aprobado ( )



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
República de Colombia

**SUBSECRETARÍA ADMINISTRATIVA  
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO**



**I.E JULIO RESTREPO  
SALGAR -ANT**

FECHA DE LA SOLICITUD:      DIA /      MES /      AÑO  
 NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_  
 CC: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN A LA QUE PERTENECE: EDUCACIÓN  
 EMAIL: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO: \_\_\_\_\_ SEDE EN LA QUE LABORA: \_\_\_\_\_

INDIQUE EL NUMERO DE DIAS Y FECHA EN CADA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

Vacaciones _____	Desde: _____ Hasta: _____
Días Pendientes De Vacaciones _____	Desde: _____ Hasta: _____
Compensatorios _____	Desde: _____ Hasta: _____
Permiso – Calamidad _____	Desde: _____ Hasta: _____
Permiso (Por Causa Justificada) _____	Desde: _____ Hasta: _____
Licencia Por Luto: _____	Desde: _____ Hasta: _____
Si el tiempo de ausencia es por horas indique las horas: _____	HORARIO Desde: _____ Hasta: _____

**Motivación del permiso:** \_\_\_\_\_

**Soporte de la ausencia:** \_\_\_\_\_

**Aclaraciones:** 1. El permiso solo se valida cuando presenta el soporte.  
 2. Cuando el permiso **no está** relacionado con temas de salud: - Dejar taller o actividad para ser desarrollado en casa por los estudiantes que no tendrán clase en su ausencia. - Las actividades deben ser acordes al tiempo de clase que estarán ausentes. – La actividad a desarrollar es responsabilidad del docente solicitante (Entrega, revisión, calificación y devolución) - La actividad se anexa como soporte al momento de solicitar el permiso.

\_\_\_\_\_  
Firma del rector

\_\_\_\_\_  
Firma del docente

Aprobado ( )      No aprobado ( )