

JUSTIFICACIÓN DE RECUPERACIONES

NOMBRE Y APELLIDOS.....

PROFESOR DE LA ASIGNATURA.....

MOTIVO Y FECHA DE LA SOLICITUD DEL PERMISO

DIAS DE PERMISO SOLICITADOS:

Día	Mes	Curso	HORAS LECTIVAS	HORAS COMPLEMENTARIAS

FECHAS DE LA RECUPERACIÓN:

Día	Mes	Curso	HORAS LECTIVAS	HORAS COMPLEMENTARIAS

FECHA DE PRESENTACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

Vº Bº EL DIRECTOR
Firma digital

EL PROFESOR
Firma Digital