

JUSTIFICACIÓN DE RECUPERACIONES

NOMBRE Y APELLIDOS.....

PROFESOR DE LA ASIGNATURA.....

MOTIVO

--

DÍAS DE PERMISO SOLICITADOS:

Día	Mes	Curso	HORAS LECTIVAS	HORAS COMPLEMENTARIAS

FECHAS DE RECUPERACIÓN:

Día	Mes	Curso	HORAS LECTIVAS	HORAS COMPLEMENTARIAS

FECHA DE SOLICITUD: _____

Vº Bº EL DIRECTOR
Firma Digital

EL PROFESOR
Firma digital