



**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
CENTRO SUPERIOR**

Código: 18-18.3-RG15

Versión:01

Gestión de Educación y Formación

Emisión: 20-06-2019

SOLICITUD DE RECUPERACIÓN DE HORAS DE CLASE

Página: 1 de 1

FECHA: _____

DOCENTE: _____

FACULTAD: _____

ASIGNATURA: _____ SEMESTRE: _____

Fecha en que no se dictó la clase: _____

Motivo para no dictar la clase: _____

Fecha en que se recuperará la clase: _____

Horario de Recuperación: _____ Nº. horas a recuperar _____

Firma del Docente

V.B. Autoridad Académica

Nombre: _____



**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
CENTRO SUPERIOR**

Código: 18-18.3-RG15

Versión:01

Gestión de Educación y Formación

Emisión: 20-06-2019

SOLICITUD DE RECUPERACIÓN DE HORAS DE CLASE

Página: 1 de 1

FECHA: _____

DOCENTE: _____

FACULTAD: _____

ASIGNATURA: _____ SEMESTRE: _____

Fecha en que no se dictó la clase: _____

Motivo para no dictar la clase: _____

Fecha en que se recuperará la clase: _____

Horario de Recuperación: _____ Nº. horas a recuperar _____

Firma del Docente

V.B. Autoridad Académica

Nombre: _____