

MODIFICACIÓN DE ASISTENCIAS

Quito, de de

 N° ID NOMBRES Y APELLIDOS (Estudiante)

N° Cédula

N° Programa Nombre del Programa

Yo, docente de la materia (sigla/paralelo) , solicito se modifique

Nombres y Apellidos

Argumentos que se basa la solicitud:

|  |
| --- |
| INASISTENCIA, en los siguientes días |
| Día | Mes | Día | Mes | Día | Mes |
| Módulo | HORA |

\*Nota: si hay que modificar la asistencia de más de un (1) estudiante, adjunte el listado en la siguiente hoja con los nombres, ID banner y números de cédula de los estudiantes.