



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE BOCAS DEL TORO

CONSTANCIA DE RECUPERACIÓN DE CLASES DEL MES

Ausencia del Día _____ de _____ de 20____

Grupo afectado: Año: _____ Turno _____ de la Carrera: _____

Total de horas de clases _____

Fecha de Recuperación: Día _____ del mes de: _____ 20____ Horas: _____

ESTUDIANTES QUE ASISTIERON A LA RECUPERACIÓN

No.	NOMBRE	APELLIDO	CEDULA	FECHA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				





UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE BOCAS DEL TORO
REPORTE DE AUSENCIAS POR ASIGNATURA

DATOS DEL DOCENTE:

NOMBRE: _____
CÉDULA: _____ CÓDIGO DOCENTE: _____
FACULTAD: _____

DATOS DE LA AUSENCIA:

MOTIVO:

	Enfermedad no Certificada		Misión Oficial otra institución
	Asunto Personal		Seminario de Otra Institución
	Otros:		

FECHA:

FECHA DE LA AUSENCIA			GRUPO AFECTADO: Lic./ Tec. en:
1 día:	de	de 202	
2 día:	de	de 202	
3 día:	de	de 202	

DATOS DE LA ASIGNATURA:

Denominación: _____

Código de Asignatura: _____ Código de Horario: _____

Horas de clase:

Teóricas:	Prácticas:	Laboratorio:	Total:
-----------	------------	--------------	--------

DATOS DE LA NOTIFICACIÓN AL DESPACHO SUPERIOR:

MEDIO:	Formulario	Nota
--------	------------	------

FECHA DE LA NOTIFICACIÓN: _____

DATOS DE LA RECUPERACIÓN:

FECHA DE LA RECUPERACIÓN			GRUPO AFECTADO: Lic./ Tec. en:
1 día:	de	de 202	
2 día:	de	de 202	
3 día:	de	de 202	

Firma de Autorización

Firma del Docente