

**Formulario de Sustitución de Docencia (Monitores)**

**Código Documental:** FO-AC-54 **Versión:** 0 **Fecha de actualización:** 13-Jan-20 **Página:** 1 de 1

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

**FECHA SOLICITUD:**

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día		Mes		Año		

**PERÍODO ACADÉMICO:**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	0					

**ÁREA O CENTRO DE EXCELENCIA:**

Manufactura  
 Software  
 Multimedia

Ciencias Básicas  
 Mecatrónica  
 ILS

Sonido  
 Dispositivos Médicos  
 Diseño Industrial

Redes de la información  
 Seguridad Informática

Otro: \_\_\_\_\_

**DOCENTE ORIGINAL ASIGNADO (A)**

**CÓDIGO:**

**MONITOR SUSTITUCIÓN:**

**MATRÍCULA:**

**CARRERA:**

**CORREO PERSONAL:**

**DATOS DE ORIGEN**

**DATOS DE LA SUSTITUCIÓN**

**Grupo**

**Aula Asignada**

**Fecha Original de la Sección**

**Aula Sustituta**

**Fecha de la sustitución**

**Hora**

 - 
 -  - 
 - 
 -  - 

De

Día Mes Año

Día Mes Año

A

**RAZONES DE LA SUSTITUCIÓN.-**

**REGISTRO DE ASISTENCIA DE LA SUSTITUCIÓN.-**

**NOMBRE**

**MATRÍCULA**

**FIRMA**

	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

	NOMBRE	MATRÍCULA	FIRMA
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			

**NOTA:**

Este formulario deberá ser entregado en ORIGINAL al Departamento de Registro debidamente completado junto a las matrículas y firmas de los estudiantes que asistieron a la sustitución, el día laboral SIGUIENTE a la misma.

\_\_\_\_\_  
Docente Original Asignado(a)

\_\_\_\_\_  
Monitor

\_\_\_\_\_  
Firma del Encargado(a) de Área