|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAMA:** |  | | | | | |
| **ESPACIO ACADÉMICO:** |  | | | | | |
| **SEMESTRE:** |  | **HORAS SEMANA:** | |  | **JORNADA**: |  |
| **DOCENTE:** |  | | | | | |
| **FECHA Y HORA DE LA CLASE EN CALENDARIO:** | | |  | | | |
| **FECHA Y HORA DE RECUPERACIÓN DE CLASE:** | | |  | | | |
| **MOTIVO DE LA RECUPERACIÓN DE CLASE:** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Firma Docente  NOMBRE COMPLETO DOCENTE | | NOMBRE COMPLETO DELEGADO ESTUDIANTES  Delegado Estudiantes | | | Aprobó  V.B. Decano | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma | Firma | Firma |
| NOMBRE COMPLETO DOCENTE | NOMBRE COMPLETO DELEGADO ESTUDIANTES | APRUEBA  NOMBRE COMPLETO DECANO |

**Nota:** *El listado de asistencia se diligencia al momento de orientar la clase reprogramada en el formato establecido para tal fin*.