

**REPOSICIÓN DE AUSENCIAS DEL ESTUDIANTE CANDIDATO
(PRACTICANTE)**

Nombre del/la candidato/a _____ Escuela _____

Maestro/a Cooperador/a _____ Materia _____

Fecha/s de la/s ausencia/s

Razones que tuvo o tendrá para ausentarse

Evidencias que presentó

Plan de Reposición de la/s ausencia/s

Firma de/la candidato/a

Fecha

Firma del/la Maestro/a Cooperador/a

Firma del/la Supervisor/a