

Universidad de Puerto Rico  
 Recinto Universitario de Mayagüez  
 Colegio de Administración de Empresas

**Informe de Ausencias**

**Nombre:**

**Fecha:**

**Razón de la ausencia:**

Curso				Repondrá		
Código	Sección	Día	Total Horas	Actividad*	Fecha	Total Horas
				<input type="checkbox"/> Examen fuera de hora		
				<input type="checkbox"/> Conferencia fuera de hora		
				<input type="checkbox"/> Clase fuera de hora		
				<input type="checkbox"/> No repondré		
				<input type="checkbox"/> Otro: Explique		
				<input type="checkbox"/> Examen fuera de hora		
				<input type="checkbox"/> Conferencia fuera de hora		
				<input type="checkbox"/> Clase fuera de hora		
				<input type="checkbox"/> No repondré		
				<input type="checkbox"/> Otro: Explique		
				<input checked="" type="checkbox"/> Examen fuera de hora		
				<input checked="" type="checkbox"/> Conferencia fuera de hora		
				<input checked="" type="checkbox"/> Clase fuera de hora		
				<input checked="" type="checkbox"/> No repondré		
				<input checked="" type="checkbox"/> Otro: Explique		
				<input type="checkbox"/> Examen fuera de hora		
				<input type="checkbox"/> Conferencia fuera de hora		
				<input type="checkbox"/> Clase fuera de hora		
				<input type="checkbox"/> No repondré		
				<input type="checkbox"/> Otro: Explique		
HORAS DE OFICINA				REPONDRÁ		
FECHA	TOTAL DE HORAS		FECHA	TOTAL DE HORAS		

\_\_\_\_\_  
Firma del supervisor inmediato

\_\_\_\_\_  
Fecha