

FORMA PARA SALIDA TEMPORAL DE PROGRAMA G.T.



Fecha: _____

Estudiante: _____ I.D. _____

Escuela: _____ Nivel/Grado: _____

Ha sido determinado que el estudiante nombrado arriba salga temporalmente del programa G.T. por las siguientes razones:

_____ **SALIDA TEMPORAL APROBADO**

_____ **SALIDA TEMPORAL NO ESTA APROBADO**

Comite de selección Fecha

Administrador Fecha

Padre(s) Fecha

Estudiante Fecha

Revisa Anual

Fecha: _____

El comite de selección llevo hacer la siguiente recomendación para este estudiante de G.T.:

_____ **EXTENSIÓN DE SALIDA TEMPORAL**

Fecha de extensión: _____

_____ **REINGRESAR AL PROGRAMA DE G.T.**

Fecha de empezar: _____

_____ **SALIDA PERMANENTE DEL PROGRAMA G.T.**

Fecha efectivo: _____

(ES NECESARIO COMPLETAR LA FORMA DE SALIDA)

Comite de selección Fecha

Administrador Fecha

Padre(s) Fecha

Estudiante Fecha