

PARTE DE INCIDENCIAS (asistencia profesorado)

(aprobado na Comisión Permanente do día 26/9/2014 e refrendado na Comisión de Garantía de Calidade do día 29/9/2014)

Proferor/a:

Titulación:

Curso:

Materia:

Departamento:

Data(s) da(s) da incidencia(s):

MOTIVO DA INCIDENCIA

RECUPERACIÓN DAS CLASES (SE E O CASO)

Lugar:

Data:

Hora:

Ourense, ____ de _____ de 201__

(sinatura do profesor/a)