



INFORME SOBRE EL ANÁLISIS DE PROGRAMA PARA CAMPAMENTOS Y JORNADAS ESPECIALES

IA - 01

FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE RECEPCIÓN
--------------------	--------------------

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO INTERESADO EN EL CAMPAMENTO O EN LA JORNADA ESPECIAL

TIPO	NÚMERO	DEPARTAMENTO	REGIÓN	CÓDIGO PRESUPUESTARIO
------	--------	--------------	--------	-----------------------

DATOS DEL PERSONAL DOCENTE QUE INTERVIENE

APELLIDO Y NOMBRE	CARGO QUE DESEMPEÑA EN EL ESTABLECIMIENTO	
	ID SARH	DESCRIPCIÓN

DATOS DEL PROGRAMA CAMPAMENTO O JORNADA ESPECIAL

NRO. DE ACTUACIÓN QUE LO ENCUADRA	TIPO DE EVENTO	PERÍODO	DESDE	HASTA
-----------------------------------	----------------	---------	-------	-------

DATOS DEL PERSONAL DOCENTE QUE INTERVIENE

FECHA	MOTIVO	LUGAR DONDE SE REALIZA EL EVENTO
-------	--------	----------------------------------

MOTIVO POR EL CUAL NO SE APRUEBA EL PROGRAMA PARA CAMPAMENTO O JORNADA ESPECIAL

FECHA	MOTIVO
-------	--------

FIRMAS

<p>----- FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SUPERVISOR SECCIONAL SUPERVISOR DE CIRCUITO</p>	<p>----- FIRMA Y ACLARACIÓN DEL SUPERVISOR EDUCACIÓN FÍSICA DEL CIRCUITO</p>
---	--