El /La profesor/a D/Dña

_____

De la asignatura/módulo de

_____

Solicita en relación a su horario personal que:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

En ..... a .....de ..... de 20.....

Firma del interesado/a

Firma Dirección

GOBIERNO DE CANARIAS · CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
I.E.S. STA. M. DE GUÍA
Sta. M.ª de Guía (Las Palmas)

Fdo.: Antonia María Pérez Rodríguez

SEÑOR/A DIRECTOR/A DEL I.E.S. SANTA MARÍA DE GUÍA