

.....
Nombres y Apellido

Solicitud de:

Justificación de inasistencia

Licencia

Desde: Hasta:

Motivo:

.....

.....

Encuadre Legal:

.....

Fecha

Firma y aclaración del solicitante

Tomado conocimiento: (Secretarios de Áreas/Coordinadores/Jefes)

Secretaría de Administración:(firma y sello) (Fecha)

Secretaría Académica:(firma y sello) (Fecha)

Secretaría de Extensión:(firma y sello) (Fecha)

Secretaría de Investigación:(firma y sello) (Fecha)

Coordinadores de Áreas:(firma y sello) (Fecha)

Observaciones:

AUTORIZADO

NO AUTORIZADO

Decanato: (firma y sello) (Fecha)

Vice Decanato: (firma y sello) (Fecha)

Observaciones:

Intervenciones:

Jefe Div. Adm. Personal:

Despacho: