|  |  |
| --- | --- |
| **C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****DIRECCION DE PERSONAL****PRESENTE** | Fecha: / /  Clave. Dep.:\_\_\_\_\_\_\_\_  |

El suscrito(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de personal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, adscrito(a) a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a usted sea realizado el trámite para justificar mi inasistencia por el período del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del 20\_\_ al \_\_\_\_\_ de \_\_\_­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_, por concepto de:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Permiso Económico\* |  |  | Prórroga de Licencia para Titulación\* |
|  |  |  |  |  |
|  | Evento Académico\* |  |  | Permiso por Paternidad\* |
|  |  |  |  | (anexar copia del acta de nacimiento de su hijo) |
|  | Incapacidad Médica\* |  |  |  Comisión Académica\* |
|  | (anexar incapacidad) |  |  | (anexar oficio de comisión) |
|  | Licencia para Titulación\* |  |  |  |

Agradeciendo la atención prestada para su trámite.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **A T E N T A M E N T E** |  |
| (Firma)(Nombre)**Responsable de la Dep./Entidad Acad.** | **Interesado** (Nombre y firma) | (Firma)(Nombre)**FESAPAUV** |
|  |  |  |
| Sello y fecha de recibidoNombre y firma de quien recibe**Entidad Académica** | Sello y fecha de recibidoNombre y firma de quien recibe**Dirección de Personal** | Sello y fecha de recibido**FESAPAUV** |
|  |  |  |
| **\*AL FIRMAR, CONFIRMO HABER LEÍDO LOS REQUISITOS Y EL INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA LA SOLICITUD DE JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIASNota: Esta solicitud deberá ser llenada y firmada con tinta azul.** |