

Para efectos de Justificación de Faltas deben dejar **COPIA** de por lo menos dos de los siguientes documentos:

- ◆ **Por enfermedad (en caso de que indique reposo este debe estar por escrito en la receta y debe de ser absoluto):**

MEDICO PARTICULAR

- * Recibo de honorarios
- * Certificado Médico
- * Receta médica
- * Nota de farmacia

IMSS, ISSSTE O DIF

- * Certificado médico
- * Receta médica

MEDICO DE LA UNIVERSIDAD VERACRUZANA

- * Certificado médico
- * Receta médica
- * Fotocopia de la credencial del beneficiario.

- ◆ **Por eventos deportivos organizados por la Universidad Veracruzana**

- * Constancia de participación

- ◆ **Por eventos académicos organizados por la Universidad Veracruzana**

- * Constancia de participación

- ◆ **Por otro motivo (por motivo de defunción solo hasta segundo grado y máximo dos días):**

*Presentar comprobante

NOTA: MOTIVOS LABORALES NO SON JUSTIFICABLES, LAS RECETAS DEBEN DE CONTENER LOS DATOS DEL MÉDICO COMO LO ES LA CÉDULA PROFESIONAL, DOMICILIO, LUGAR DE ESTUDIOS



Universidad Veracruzana

PROCEDE	NO PROCEDE

Por medio de la presente solicito justificar las faltas que acumulé del: _____ al _____, inasistencias que fueron por el siguiente motivo:

- Enfermedad ()
Evento Académico ()
Evento Deportivo ()
Viaje de estudios ()
Otro: _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Programa Académico:		
Matrícula:		Sección (es)
Teléfono/ Celular:		

Requieres oficio SI / NO

Xalapa Ver., a _____ de _____ de 20____.

- ◊ El llenado de este formato debe ser legible
- ◊ Éste formato deberá presentarse dentro de los **cinco** días hábiles que se solicita la justificación de faltas.
- ◊ Para hacer válido el derecho de justificación de faltas, deben cumplir con **todos** los requisitos.