|  |  |
| --- | --- |
| **DRA. RAIN ROJAS MOLINA**  **DIRECCIÓN DE PERSONAL**  **UNIVERSIDAD VERACRUZANA.**  **PRESENTE.** | Fecha: dd / mm / aaaa  Clave. Dep.: 2- 22201 |

El suscrito(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de personal \_\_\_\_\_\_\_\_, adscrito(a) a la Facultad de Ciencias y Técnicas de la Comunicación, solicito a usted sea realizado el trámite para justificar mi inasistencia por los días comprendidos entre el día \_\_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_ y el día \_\_\_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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** |  |
| Dra. Rossy Lorena Laurencio Meza  **Directora**  **Facultad de Ciencias y Técnicas de la Comunicación** | **Interesado**  **<<Nombre del Docente>>** | (Firma)  Dra. María del Rocio Ojeda Callado  **FESAPAUV** |
|  |  |  |
| Lic. Alfredo Reyes Gutiérrez  **Secretario de Facultad**  Sello y fecha de recibido  Nombre y firma de quien recibe  **Entidad Académica** | Sello y fecha de recibido  Nombre 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 INASISTENCIAS \*Esta solicitud deberá ser llenada y firmada con tinta azul.** | | |