**SOLICITUD DE PERMISO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | | | | | | | |
| **Nombre del alumno** | |  | | | **Semestre** | |  | **Generación** |  |
| **MATERIAS POR JUSTIFICAR** | | | | | | | | | |
| **No.** | **Materia** | | | **Nombre de docente** | | | | | |
| **1** |  | | |  | | | | | |
| **2** |  | | |  | | | | | |
| **3** |  | | |  | | | | | |
| **4** |  | | |  | | | | | |
| **5** |  | | |  | | | | | |
| **6** |  | | |  | | | | | |
| **7** |  | | |  | | | | | |
| **JUSTIFICACIÓN** | | | | | | | | | |
| **REDACTAR EXPLICITAMENTE**  **Motivo y Fechas** | | | | | | | | | |
| **Nombre y firma del Padre o Tutor** | | | **Tutor Académico** | | | **Coordinación Académica- Sello de autorización - Firma de autorización** | | | |
| **Teléfono** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | |
| **Nombre del alumno:** | **Semestre:** |
| **JUSTIFICACIÓN** | |
| **Motivo y Fechas** | **Coordinación Académica- Sello de autorización** |

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*Al reverso de este talón, el docente deberá firmar de conocimiento del justificante.

\*El alumno será responsable debe de resguardar este talón, para cualquier aclaración con el docente.

**----------------------------NO IMPRIMIR ESTA HOJA DE OBSERVACIONES----------------------------------------------------**

**OBSERVACIONES:**

* **ANEXAR RECETA O CONSTANCIA MÉDICA**
* **EN CASO DE NO CONTAR CON JUSTIFICANTE MÉDICO, DEBERÁ ADJUNTAR UN ESCRITO.**
* **LLENAR EL FORMATO EN DIGITAL Y ENTREGAR DEBIDAMENTE REQUISITADO CON FIRMAS.**
* **EL TRÁMITE DE SOLICITUD DE PERMISO SERÁ DE MÁXIMO 3 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A LA FALTA.**

**----------------------------NO IMPRIMIR ESTA HOJA DE OBSERVACIONES----------------------------------------------------**