**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----------------------------------------------------**