**SOLICITUD DE JUSTIFICACION DE FALTAS**

**COORDINADOR(A) DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO Y PARTERO**

**DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE LA COSTA.**

**P R E S E N T E:**

Por este conducto me dirijo a usted, para solicitarle la **JUSTIFICACION DE FALTAS** correspondientes a (el) los días (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_\_.

Que por motivos de:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Me vi en la imposibilidad de asistir a la (s) siguientes (s) materia (s):

**CRN\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATERIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESOR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CRN\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATERIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESOR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CRN\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATERIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESOR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CRN\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATERIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESOR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CRN\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATERIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESOR\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CRN\_\_\_\_\_\_\_\_\_MATERIA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESOR**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANEXO:** Constancia Medica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u otro documento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ATENTAMENTE**

Nombre del Alumno (a)

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Código: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Puerto Vallarta, Jal., a \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del alumno

**Nota:**

**Entregar en físico el presente documento y sus anexos en la oficina de la Coordinación de la Carrera.**