



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA NACIONAL
FACULTAD REGIONAL RESISTENCIA

JUSTIFICACION DE INASISTENCIAS

RESISTENCIA,.....

Señor/a
Director/a de DEPARTAMENTO / U.D.B./ AREA / CARRERA

.....
.....

SU DESPACHO

De conformidad con la reglamentación vigente, solicito justificación
con goce de sueldo de la (s) inasistencia (s) de los día (s)
.....
del corriente mes por las siguientes causas :

.....
.....

Cátedra : Categoría :

OBSERVACIONES :
.....

.....
Apellido y Nombres

.....
Leg. U.T.N. N°

.....
Firma

SECRETARIA ACADEMICA :

Señor Secretario Académico :

Elevo a usted la solicitud de justificación de inasistencia presentado por el/a
Señor/a.....
la que ha sido presentada de acuerdo a la reglamentación vigente, del (los) días
..... del corriente mes.

SI - NO ha dado cumplimiento a las disposiciones reglamentarias.

OBSERVACIONES :

.....
.....

.....
Firma Director del Dpto.

Visto y de conformidad con lo informado por el Departamento

SI - NO da lugar a lo solicitado. Pase para su anotación y demás efectos al Departamento de Personal.

.....
Secretario Académico