



Fecha: | |

## JUSTIFICATIVO

Nombre completo:

N° Matricula:

R.U.T:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Solicito a Ud. tenga a bien justificar inasistencia a clases en los siguientes módulos:

desde: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_ hasta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /20\_\_

Profesor/a	Asignatura	Sección

**Motivos:**