Universidad Católica del Norte



Facultad de Humanidades

Escuela de Psicología

**FORMULARIO DE JUSTIFICACION ASISTENCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:** |  |
| **RUT:** |  |
| **Nivel:** |  |
| **Correo:** |  |
| **Fono:** |  |
| **Fecha presentación en secretaria:** |  |

**CLASES INASISTIDAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCENTE** | **CATEDRA** | **TALLER** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Período de inasistencia desde\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hasta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_.

Documentos presentados:

|  |  |
| --- | --- |
| Certificado validado (DGE) |  |
| Voucher (comprobante pago atención médica) |  |
| Bono consulta |  |
| Pasajes (bus/avión) |  |
| Certificado de Defunción |  |
| Parte Carabinero **(en caso de choque)** |  |
| Otro (Especificar): |  |

Observaciones:

|  |
| --- |
|  |

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

Firma