

ÚNICO FORMATO DE EXCUSAS
Fecha solicitud:
Solicitud aprobada:

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

Solicitud N°

SI	NO
----	----

Estudiante: _____

Documento de identidad N°: _____

Tipo de excusa

Médica	Laboral	Académica	Viaje	Cal-domestica	Otro(s):
--------	---------	-----------	-------	---------------	----------

Fecha inasistencia:

De: _____	Hasta: _____	N° de días _____
Nivel: _____	Horario: _____	Idioma: _____
		DOCENTE

E. Jair Q

Número de horas aprobadas: _____

Entregado por Est - acudiente

Recibido CLE

Autorizado por

(1) PARA ASISTENCIA ACADÉMICA
ÚNICO FORMATO DE EXCUSAS
Fecha solicitud:
Solicitud aprobada:

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

Solicitud N°

SI	NO
----	----

Estudiante: _____

Documento de identidad N°: _____

Tipo de excusa

Médica	Laboral	Académica	Viaje	Cal-domestica	Otro(s):
--------	---------	-----------	-------	---------------	----------

Fecha inasistencia:

De: _____	Hasta: _____	N° de días _____
Nivel: _____	Horario: _____	Idioma: _____
		DOCENTE

Número de horas aprobadas: _____

Entregado por Est - acudiente

Recibido CLE

Autorizado por

(2) PARA ESTUDIANTE

Autorizado:	SI	NO
--------------------	----	----

Solicitud N°

Docente: _____ **Fecha entrega:** _____

Estudiante: _____ **Soporte:**

SI	NO
----	----

Recibido por (CLE): _____