



SOLICITUD DE JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIAS

**Señor/a Secretaria/o General y/o Administrativo
de la Facultad de Ciencias de la Salud.**

.....
S _____ / _____ D.

Cumplo en dirigirme a Ud., con el objeto de solicitar la justificación de mi(s) inasistencia(s) correspondiente(s) al (los) día(s)..... del mes de..... motivada(s) por.....
Acompaño como comprobantes(s).....
Sirva de atenta nota.

Firma:

Aclaración:

V ° B ° de:

() Coordinador/a del Área
Personal Docente

Firma:.....

() Secretario/a General y Administrativo/a
Personal NODOCENTE y AUTORIDADES

Firma:.....

INFORME DEL DPTO DE PERSONAL:

Señora Secretaria General:

En mi opinión correspondería, conforme con la reglamentación vigente:

() Artículo N°..... de la Ordenanza Rectoral N°.....

() Artículo N°..... del Decreto Nacional N°.....

Correspondería Justificar:

() Injustificar

() Justificar con / sin goce de sueldo.

(San Luis), ____ / ____ / ____

Firma y Sello
Oficina de Personal

RESOLUCIÓN DEFINITIVA:

() Autorícese con goce de sueldo.

() Autorícese sin goce de sueldo.

(San Luis), ____ / ____ / ____

Firma y Sello