



Facultad de Ciencias de la Salud

San Luis, ___ / ___ / ___

SOLICITUD DE JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIAS

Señor/a Secretaria/o General y 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 FIRMA:.....
Personal Docente
- () Secretario/a General y Administrativo/a FIRMA:.....
Personal NODOCENTE y AUTORIDADES

INFORME DEL/A JEFE/A DE PERSONAL:

Señor Secretario/a General y Administrativo/a:

En mi opinión correspondería, conforme con la reglamentación vigente:

- () Artículo N°..... de la Ordenanza Rectoral N°.....
- () Artículo N°..... del Decreto Nacional N°.....

Correspondería Justificar:

- () Justificar con / sin goce de sueldo.
- () Injustificar.

(San Luis), ___ / ___ / ___

.....
Firma y Sello de Oficina de Personal

RESOLUCIÓN DEFINITIVA:

- () Autorícese con goce de sueldo.
- () Autorícese sin goce de sueldo.
- () No Autorícese

(San Luis), ___ / ___ / ___

.....
Firma y Sello
Secretario/a General Administrativo/a