



**UANL**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



## REPORTE DE INASISTENCIA

RC-SAD-011  
REV: 00-09/17

Grupo: \_\_\_\_\_

Semestre: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ No. de lista: \_\_\_\_\_

Matrícula : \_\_\_\_\_

**DÍA(S) QUE  
NO  
ASISTIRÁ:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MOTIVO:** Salud  Familia  Otro

Comentario(s) u observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ADJUNTA JUSTIFICANTE:** Sí  No

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Teléfono/celular: \_\_\_\_\_

*En caso necesario para validar información*

San Nicolás de los Garza, N.L., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**NOTA:** *Se deberá entregar este reporte al Secretario de Turno correspondiente, a más tardar un día después de la inasistencia.*