



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.*