



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



REPORTE DE INASISTENCIA

RC-SAD-011
REV: 01-01/26

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 dos días después de la inasistencia.*