



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



REPORTE DE INASISTENCIA PARCIAL

RC-SAD-012
REV: 01-01/26

Grupo: _____

Semestre: _____

Nombre del estudiante: _____ No. de lista: _____

Matrícula : _____

Fecha: _____

Hora(s):

1a. ☐ 2a. ☐ 3a. ☐ 4a. ☐ 5a. ☐ 6a. ☐ 7a. ☐ 8a. ☐

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.*

