



## 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.**

