



**SOLICITUD DE JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIAS DE
ESTUDIANTES 2025 - 2026
Solamente de 1 y 2
Entregar al inspector/a de curso/Tutor**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE:	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE:	
CURSO/PARALELO:	
FECHAS / JUSTIFICA:	
ASIGNATURA/S:	
DOCENTE/S:	
MOTIVO: _____ _____ _____ _____	

FIRMA DEL REPRESENTANTE

CI:

Nº	Adjunto:	Señale: (X)	
1.	Copia de Cédula del Representante:	()	
2.	Certificado médico:	()	
3.	Otro:	Especifique:	