

SOLICITUD JUSTIFICACIÓN FALTAS DE ASISTENCIA

(Obligatorio adjuntar justificantes)

APELLIDOS/NOMBRE: _____

IDIOMA: _____ CURSO _____ GRUPO _____

PROFESOR/A _____

MOTIVO (señalar el que proceda) Enfermedad
 Motivos Laborales
 Estudios
 Otros (especificar): _____

FECHAS CUYA AUSENCIA SE JUSTIFICA

MES	FECHAS QUE JUSTIFICA	Nº TOTAL DIAS DE CLASE
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		
ENERO		
FEBRERO		
MARZO		
ABRIL		
MAYO		
JUNIO		
TOTAL DIAS DE CLASE A JUSTIFICAR		

El/la abajo firmante aporta los justificantes grapados a este impreso, declara que son ciertos los datos consignados y SOLICITA le sean justificadas las faltas de asistencia arriba indicadas.

En _____, a _____ de _____ de 20____
(Firma del solicitante)

(Sello del Centro)