



Dirección General de Recursos Humanos
SECCIÓN SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIA

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Unidad Académica/Administrativa: _____

Nombre: _____ C.I.P. _____

Período de Justificación Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____
Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____

Señale con un cotejo el tipo de justificación que corresponde:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cita de control | <input type="checkbox"/> Rehabilitación Física |
| <input type="checkbox"/> Tratamiento en el Hospital Oncológico | <input type="checkbox"/> Tutor |
| <input type="checkbox"/> Accidente Laboral | <input type="checkbox"/> Exámenes Especializados |
| <input type="checkbox"/> Cirugía | <input type="checkbox"/> Laboratorios |
| <input type="checkbox"/> Fracturas | <input type="checkbox"/> Salud Ocupacional |
| <input type="checkbox"/> Hospitalización | <input type="checkbox"/> Otros |

Observaciones:

Vo Bo.: _____
Decanato o Jefe de Unidad

Firma del Colaborador: _____



Dirección General de Recursos Humanos
SECCIÓN SALUD Y SEGURIDAD LABORAL

JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIA

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Unidad Académica/Administrativa: _____

Nombre: _____ C.I.P. _____

Período de Justificación Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____
Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____

Señale con un cotejo el tipo de justificación que corresponde:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cita de control | <input type="checkbox"/> Rehabilitación Física |
| <input type="checkbox"/> Tratamiento en el Hospital Oncológico | <input type="checkbox"/> Tutor |
| <input type="checkbox"/> Accidente Laboral | <input type="checkbox"/> Exámenes Especializados |
| <input type="checkbox"/> Cirugía | <input type="checkbox"/> Laboratorios |
| <input type="checkbox"/> Fracturas | <input type="checkbox"/> Salud Ocupacional |
| <input type="checkbox"/> Hospitalización | <input type="checkbox"/> Otros |

Observaciones:

Vo Bo.: _____
Decanato o Jefe de Unidad

Firma del Colaborador: _____