

Nombre estudiante

Posgrado A U F W U

Por medio del presente solicito permiso para ausentarme el(los) siguiente(s) día(s)
FECHAS:

del de XY al XY del 20
día mes día mes

Instituto / organización

Ciudad, estado

MOTIVO / JUSTIFICACIÓN

Menor de 24 Hrs

Mayor de 24 Hrs
Número de días

Congreso Internacional

Estancia Corta de Investigación

Congreso Nacional

Enlace con la Industria

Curso

Asunto personal

Estancia Pre - Doctoral

Otro:

Sin Adeudos

(únicamente para ausencias mayores a 30 días)

LIC. JANET IRINA PRECIADO WIECHERS

M. ED. SOFÍA MINERVA SÁNCHEZ GUTIÉRREZ

Vo.Bo. Biblioteca

Vo.Bo. Servicios Escolares

DIRECTOR DE FORMACIÓN ACADÉMICA

Autoriza

Vo. Bo. Director de Tesis

Estudiante Comisionado