Encarnación,……de………………..de 20...

**Dra. Susana Fedoruk Haiñ, *Directora***

**Escuela de Postgrado**

Universidad Nacional de Itapúa - UNI

Presente

El/la que suscribe……………………………………………, con C.I. ……………, participante del Programa de Postgrado ………………………………………organizado por la Escuela de Postgrado de la UNI, tiene el agrado de dirigirse a usted, con el objeto de **JUSTIFICAR LA AUSENCIA A CLASES**, del día ………………………………………………………………

Módulo:………………………………………………..

Docente……………………………………………….

Motivo:…………………………………………………

* **Laboral: Obs**.: Se adjunta constancia de la Institución
* **Médico: Obs:** Se adjunta certificado médico.

Las ausencias pueden ser justificadas hasta 8 días después del evento.

..............................................

FIRMA

C.INº……………………………. Teléf.:…………………………….

|  |
| --- |
| **Obs:** Visto Bueno del Docente ..………………………………….    ….………..………………………  Firma del docente |