

## SOLICITUD DE PERMISO

Ciudad de México a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**DR. (A)** \_\_\_\_\_  
**PROFESOR TITULAR DE** \_\_\_\_\_

Por medio del presente, yo \_\_\_\_\_  
médico \_\_\_\_\_ del servicio de  
\_\_\_\_\_, solicito permiso para ausentarme de  
mis actividades académicas el día (s) \_\_\_\_\_ del mes de  
\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ en el horario de  
\_\_\_\_\_ horas, por el siguiente motivo:  
\_\_\_\_\_

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**AUTORIZÓ**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del Interesado**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del Profesor Titular**

**Vo. Bo.**

\_\_\_\_\_  
**Coordinación/ Jefatura de Enseñanza**

Se anexa copia de evidencia documental motivo de su permiso y en caso de curso, congreso, etc., presentar comprobante de asistencia al evento.

C.c.p. Profesor Titular  
Acuse para expediente del interesado.