**SOLICITUD DE PERMISO**

Ciudad de México a Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

**DR. (A)** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**PROFESOR TITULAR DE**Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Por medio del presente, yo Haga clic o pulse aquí para escribir texto. médico Haga clic o pulse aquí para escribir texto. del servicio de Haga clic o pulse aquí para escribir texto., solicito permiso para ausentarme de mis actividades académicas el día (s) Haga clic o pulse aquí para escribir texto. del mes de Elija un elemento. del año Haga clic o pulse aquí para escribir texto. en el horario de las Haga clic o pulse aquí para escribir texto. a las Haga clic o pulse aquí para escribir texto. horas, por el siguiente motivo Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Debiendo acompañar a la presente, copia de evidencia documental motivo de su permiso y en caso de curso, congreso, etc., presentar comprobante de asistencia al evento; a su regreso debe reanudar sus actividades de forma inmediata.

Sin más por el momento reciba un cordial saludo.

|  |  |
| --- | --- |
| **ATENTAMENTE** | **AUTORIZÓ** |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **Nombre y Firma del Becario** | **Nombre y Firma del Profesor Titular** |

**Vo. Bo.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dra. Vianey Escobar Rojas**

**Encargada de la Coordinación de**

**Enseñanza e Investigación**

C.c.p. Profesor Titular

Acuse para expediente del interesado.