**JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA POR NACIMIENTO PADRE NO GESTANTE**

APELLIDO Y NOMBRE:

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL PEDIDO:

DNI N°: LEGAJO N°:

SOLICITA JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIAS DE PADRE NO GESTANTELOS DÍAS:

FECHA DE INICIO: FECHA DE FINALIZACIÓN: (15 DÍAS CORRIDOS)

CARGO / HORAS CURSOS:

:

Firma del solicitante…………………………