**JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA**

 **POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR DIRECTO**

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI N°: LEGAJO N°:

SOLICITA JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA

POR FALLECIMIENTO DE (nombre y parentesco):

 LOS DÍAS:

EN LOS CURSOS:

 Firma y aclaración del solicitante