**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