**JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA POR FALLECIMIENTO DE FAMILIAR DIRECTO**

APELLIDO Y NOMBRE:

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL PEDIDO:

DNI N°: LEGAJO N°:

SOLICITA JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA POR FALLECIMIENTO

 DE (nombre y parentesco):

 LOS DÍAS-FECHAS:

EN LOS CURSOS:

 Firma del solicitante……………………………..