Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

Facultad de Odontología

Manta,………………………………………

Doctora

Ruth Guillen Mendoza, Mg.

Coordinadora de Carrera de Facultad de Odontología ULEAM

En su despacho.

De mi consideración:

Yo…APELLIDOS Y NOMBRES con C.I. …………………………………………., estudiante del ………………………….. nivel, paralelo ………, solicito a usted muy comedidamente se me justifique mi inasistencia a clases el/los día/s…………………………………….., por lo que no pude asistir a las asignaturas:

ASIGNATURA DOCENTE

-------------------------- ---------------------------------------

-------------------------- ---------------------------------------

Por motivo, …………………………………………………….., para lo cual adjunto el certificado ……………………………………………. respectivo.

Agradeciendo su atención a la presente.

Atentamente,

……………………………………………..

C.I..

**NOTA: DEBE ADJUNTAR EL CERTIFICADO CORRESPONDIENTE A LA SOLICITUD**