*Manta, dd de mm de aaaa*

*Magister*

*Richard Rodríguez Andrade*

***Director de Carrera, Trabajo Social***

*En su despacho. \_*

*De mi consideración:*

*Acogiéndome al Art. 150 del Reglamento de Régimen Académico Interno de la ULEAM, Capítulo II sobre Matrícula, establece que:*

***“Artículo 150.- Justificación de inasistencias. -*** *Un estudiante podrá justificar su inasistencia a clases hasta 48 horas después de su reintegro. Se considerará habilitante para justificar inasistencias a clases, enfermedad debidamente comprobada mediante certificado médico expedido por alguna entidad de salud regulada por el Ministerio de Salud Pública o la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud, debiendo estar visible en algún lugar del certificado el número de resolución que la regula. Además, se considerarán los eventos fortuitos o de fuerza mayor referidos en el artículo 39 del Código Civil y el artículo 27 de la Ley Orgánica de Servicio Público, acerca de las calamidades domésticas.”*

*Por lo citado, y considerando que (MOTIVACIÓN DE INASISTENCIA A CLASES)*

*Yo, APELLIDOS Y NOMBRES DEL/LA ESTUDIANTE, con cédula de ciudadanía y/o pasaporte número XXXXXXXX-X, estudiante de la carrera de Trabajo Social del período académico 202x (x), solicito a usted la justificación de inasistencias a clases en la(s) siguiente(s) asignatura(s):*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Docente*** | ***Asignatura*** | ***Nivel*** | ***Paralelo*** | ***Fecha de inasistencia*** | ***Hora de inasistencia*** |
| *Nombre del docente* | *Nombre completo de la asignatura* | *Nivel al que pertenece la asignatura* | *Paralelo al que pertenece la asignatura* | *(dd/mm/aaaa)* | *Ejemplo:*  *14:00-15:00*  *15:00-16:00* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Adjunto al presente la documentación que sustenta mi requerimiento.*

*Atentamente,*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*APELLIDOS Y NOMBRES DEL/LA ESTUDIANTE*

*Correo institucional: eXXXXXXXXXX@live.uleam.edu.ec*

*Teléfono Celular:*