



**CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA  
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
FORMATO DE SOLICITUD PARA AUSENTARSE**

Nombre del solicitante:	
Programa Académico:	
Coordinador:	
Fecha y hora de la inasistencia:	
Fecha y hora de la reposición de tiempo :	
Observaciones:	

Dra. Jimena G. Prado Peláez Jefe de Enseñanza e Investigación	Nombre y firma del coordinador	Nombre y firma del solicitante
--	--------------------------------	--------------------------------