 **INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS VETERINARIAS**

|  |
| --- |
|  **SOLICITUD DE OFICIO PARA JUSTIFICANTE** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **FECHA:** |  |

|  |
| --- |
| **Datos del alumno** |
| **NOMBRE:** |  |
| **MATRICULA:** |  |
| **SEMESTRE:** |  |
| **FECHA DE INASISTENCIA:** |  |
| **CORREO:** |  |
| **NOMBRE DEL MAESTRO (A JUSTIFICAR):** |  |
| **Motivo:** |
|  |
| **NOTA: El justificante se enviará por correo en 2 días hábiles** |

tramitesubdireccion.iicv@uabc.edu.mx