



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE LIBRES**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla

**JUSTIFICANTE ACADÉMICO**

No. de Registro  
R18-PO-SGC-16

Vigencia a partir de:  
12/Febrero/2019

Pág. 1 de 1

Libres, Pue., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**PERSONAL ACADÉMICO DEL ITS LIBRES**

**PRESENTE**

Por medio del presente le informo que el/la alumno(a) \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_ semestre grupo \_\_\_\_ de la Ingeniería en \_\_\_\_\_, no asistió a clases del día \_\_\_\_\_ del presente año, por motivos de \_\_\_\_\_.

Lo anterior es con la finalidad de que el/la alumno(a) en cuestión, no se vea afectado(a) en sus asistencias y demás actividades académicas.

Sin más por el momento y esperando contar con su comprensión y apoyo, quedo a sus apreciables órdenes y le doy las más sinceras gracias por su atención.

Valida

Atentamente

Autoriza

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Tutor(a)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Jefe(a) de División

MTRA. DIANA M. GONZÁLEZ DELGADO  
\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Subdirector(a) Académico(a)

Copia para el/la Tutor(a)

*Sistema de Gestión de la Calidad*



**INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR DE LIBRES**  
Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla

**JUSTIFICANTE ACADÉMICO**

No. de Registro  
R18-PO-SGC-16

Vigencia a partir de:  
12/Febrero/2019

pág. 1 de 1

Libres, Pue., a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**PERSONAL ACADÉMICO DEL ITS LIBRES**

**PRESENTE**

Por medio del presente le informo que el/la alumno(a) \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_ semestre grupo \_\_\_\_ de la Ingeniería en \_\_\_\_\_, no asistió a clases del día \_\_\_\_\_ del presente año, por motivos de \_\_\_\_\_.

Lo anterior es con la finalidad de que el/la alumno(a) en cuestión, no se vea afectado(a) en sus asistencias y demás actividades académicas.

Sin más por el momento y esperando contar con su comprensión y apoyo, quedo a sus apreciables órdenes y le doy las más sinceras gracias por su atención.

Valida

Atentamente

Autoriza

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Tutor(a)

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Jefe(a) de División

MTRA. DIANA M. GONZÁLEZ DELGADO  
\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Subdirector(a) Académico(a)

Copia para el/la estudiante

*Sistema de Gestión de la Calidad*