



COLEGIO DE BACHILLERES DEL
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

SOLICITUD DE JUSTIFICANTE

INSTRUCCIÓN: ANTES DE LLENAR ESTA SOLICITUD¹, LEA EL INSTRUCTIVO².

| | | | | |
|--|--|----------------------|---|--|
| 1. FECHA DE SOLICITUD | | 2. FOLIO | | |
| 3. Plantel | <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> MC <input type="radio"/> JV <input type="radio"/> JP <input type="radio"/> IMAH <input type="radio"/> UNIPAZ <input type="radio"/> SJ | 4. Turno | <input type="radio"/> M <input type="radio"/> V | |
| 5. Semestre | <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 | 6. Grupo | <input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G | |
| 7. Alumno | Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) | |
| 8. Correo electrónico | | | 9. Celular | |
| Datos del padre, madre o tutor(a) | | | | |
| 10. Nombre | Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) | |
| 11. Correo electrónico | | | 12. Celular | |
| 13. Teléfono de casa | | | 14. Teléfono del trabajo | |
| Datos de la inasistencia | | | | |
| 15. Hora de inicio | | 16. Hora de término | | |
| 17. Fecha de Inicio | | 18. Fecha de término | | |
| 19. Motivo | | | | |
| 20. ¿Anexa evidencia? | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No | 21. ¿Cuál? | | |

Finalmente, al firmar esta solicitud, declaro bajo protesta de decir la verdad que, una vez leído el Instructivo para el llenado de esta solicitud, los datos asentados en esta y en los anexos que se adjuntan son ciertos, y que, conocedor de las penas en que incurrir los que declaran con falsedad, acepto hacerme acreedor a cualquiera de las sanciones penales y administrativas correspondientes, incluyendo la negativa del trámite, si los datos proporcionados fueran falsos.

FIRMA DEL ALUMNO³, PADRE,
MADRE O TUTOR(A)

Para uso exclusivo del centro escolar

| | | | |
|--------------------|---|----------|--|
| 22. Identificación | <input type="radio"/> IFE <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> CARTILLA MILITAR <input type="radio"/> OTRO | 23. Núm. | |
|--------------------|---|----------|--|

Dictamen de la solicitud

| | |
|-------------------|---|
| 24. ¿Se autoriza? | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No |
| 25. Motivo | |

¹ DESCARGAR EN: http://transparencia.cobachbcs.edu.mx/archivos/taipbcsfxx/dac-dsa-p01/dac-dsa-p01-f15_solicitud_justificanteME.pdf

² DESCARGAR EN: http://transparencia.cobachbcs.edu.mx/archivos/taipbcsfxx/dac-dsa-p01/dac-dsa-p01-f15_solicitud_justificanteME-instructivo.pdf

³ Si es mayor de edad y tiene credencial de elector.