



FORMATO REQUERIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIA (MENOR A 3 DIAS) DIRECTIVOS, DOCENTES Y PERSONAL ADMINISTRATIVO	
Fecha de diligenciamiento:	DD-MM-AA
Nombre del rector:	NOMBRE COMPLETO DEL RECTOR
Número de cédula del rector:	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECTOR
Número de celular del rector:	CONTACTO TELEFÓNICO
Correo electrónico del rector:	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
Dirección del Establecimiento Educativo:	DIRECCIÓN FÍSICA
Establecimiento Educativo:	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
Sede:	SEDE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
Nombre completo del funcionario:	NOMBRE COMPLETO DEL FUNCIONARIO
Número de cédula del funcionario:	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FUNCIONARIO
Cargo funcionario:	NOMBRE DEL EMPLEO SEGÚN CORRESPONDA
Correo electrónico del funcionario:	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
Número de celular del funcionario:	CONTACTO TELEFÓNICO
Dirección física del funcionario:	DIRECCIÓN FÍSICA
Fecha de inicio de ausentismo:	DD-MM-AA FECHA EN LA QUE INICIA EL AUSENTISMO INJUSTIFICADO
Fecha de fin de ausentismo:	DD-MM-AA FECHA EN LA QUE CESA EL AUSENTISMO INJUSTIFICADO
DOCUMENTOS ADJUNTOS	
RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS O MANIFESTACION DE NO EXISTENCIA.	
OBSERVACIONES	
COMENTARIOS, MANIFESTACIONES O INFORMACIÓN ADICIONAL QUE SE CONSIDERE PERTINENTE. (RELACIONAR DATOS DEL COORDINADOR o TESTIGO EN CASO TAL EL FUNCIONARIO AUSENTE SE NIEGUE O NO LE SEA POSIBLE SUSCRIBIR EL PRESENTE FORMATO)	
Firma del Rector::	
Firma del Funcionario:	

La firma del presente documento constituye autorización expresa para la notificación de las decisiones administrativas a que haya lugar.