



# Universidad Santa Clara de Asís "USCA"

Ley N° 3.843

Facultad de Ciencias de la Salud

## NOTA DE JUSTIFICATIVO

Caaguazú,.....de.....del 202....

**Dr/a**.....

**Docente de la Carrera de Medicina**

Universidad Santa Clara de Asís – USCA

Presente

El/la que suscribe.....

con C.I.N°..... estudiante del.....año de la carrera de....., de la Universidad Santa Clara de Asís – USCA, tiene el agrado de dirigirse a usted, con el objeto de **JUSTIFICAR LA AUSENCIA A CLASES**, de la fecha.....de.....del corriente año.

**Materia:**.....

**Teórico:**

**Práctico:**

**Horario:**.....a.....horas.

**Motivo:**.....

**Observación:**

**Laboral:** Se adjunta constancia de la Institución.

**Médico:** Se adjunta certificado médico.

Las ausencias pueden ser justificadas hasta 48 horas después del evento.

.....  
**FIRMA**

**C.I.N°:**.....

**Celular N°:**.....

**Obs:** Visto Bueno del Docente.....

.....  
**Firma del Docente**