



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
 Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano



## Comunicación de “Ausencias Injustificadas”

Asunción..... de ..... de 2024

**Dirección de Gestión y Desarrollo del Talento Humano**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Hospital de Clínicas:**

Me dirijo a Ud. A los efectos de comunicarle que el/la .....

**Con CI: ..... (cargo).....Permanente(.....)Contratado(.....) de**

Cátedra /Servicio/Dpto./Sección..... **No se presentó en su lugar de trabajo el/los día/s..... de..... 20.....**

Días	Horarios
<b>Lunes</b> (.....)	
<b>Martes</b> (.....)	
<b>Miércoles</b> (.....)	
<b>Jueves</b> (.....)	
<b>Viernes</b> (.....)	
<b>Sábado</b> (.....)	
<b>Domingo</b> (.....)	

**Atentamente.**

**OBS.....**  
 .....

**Firma del Jefe/a.....**

**Firma de la Supervisión.....**

**Fecha y Sello.....**

**Fecha y Sello.....**