

COMISIÓN DE EVALUCIÓN ACADÉMICA  
Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas

**Información sobre ausencia laboral**

Para una adecuada evaluación académica señale, si lo estima conveniente, el número de días/meses utilizados por licencias médicas y/o beneficios de pre y postnatal.

Año(s) y número de días/meses de licencias médicas:

Año(s) y número de días/meses de prenatal:

Años(s) y número de días/meses de postnatal:

Marque una X si no desea o no tiene nada que informar:

Nombre:

Firma: