



DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO  
**FORMATO DE INCAPACIDAD**

FECHA		
28	11	2019
DÍA	MES	AÑO



YNUCE  
Primer Apellido

Olivares  
Segundo Apellido

Manuel Padilla  
Nombres

SEXO M ☐ F ☒

EDAD: 23

CÓDIGO 2013217110

PROGRAMA

J. Ambiental

SEMESTRE 12.

CONTIGENCIA

- ☐ Enf. General  
☒ Lic. Maternidad  
☐ Enf. Profesional  
☐ Accidente

TOTAL DÍAS EXCUSA

Número de Días 126

Letras Ciento Veinte y Seis

Fecha de Inicio 08-11-2019

ENTIDAD REMITENTE

Unidad de Salud

Fecha de Finalización 12-3-2020

RESUMEN CLÍNICO Y DIAGNOSTICO

Punto Normal. Papato

PROFESIONAL QUE EXPIDE INCAPACIDAD

PROFESIONAL QUE TRANSCRIBE  
LA INCAPACIDAD

FIRMA Y SELLO