**INSTITUTO TECNOLÓGICO DE MORELIA**

SUBDIRECCIÓN ACADEMICA

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ACADÉMICO

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL DEL PROGRAMA TUTORIAS

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE BAJA POR AUSENTISMO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** | **<[Fecha]>** |

ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL (LA) DOCENTE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del alumno (a) <[Alumno]>** | | | No. Control <[No\_Control]> | | |
| **Docente que reporta:** | <[Nombre\_Docente]> | | | | |
| **Asignatura de incidencia:** | | <[Asignatura]> | | **Clave** | <[Clave]> |
| **Fechas de inasistencias injustificadas:<[situación]>** | | | | | |
| **Posible causa de las inasistencias: (opcional si algún alumno aportara algún dato)** | | <[Asunto]> | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL (LA) JEFE (A) DE DEPARTAMENTO | |
| **Descripción de la investigación de la causa del ausentismo** |
| <[Descripcion]> |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y Firma

Coordinador Institucional del Programa Tutorías

Nombre y Firma

Jefe de Departamento