Nombre: Haga clic aquí para escribir texto.

Lugar de trabajo: Haga clic aquí para escribir texto.

Extensión: Haga clic aquí para escribir texto.

**EXPONGO:**

1. Qué realicé la inscripción en el curso del Plan de Formación del PAS: Haga clic aquí para escribir texto.
2. Que por los motivos que seguidamente indico no puedo asistir al curso citado: Haga clic aquí para escribir texto.

**SOLICITO:**

Que, de acuerdo a las normas existentes, estime mi justificación de no asistencia al curso y no ser penalizado en ningún otro curso del presente o siguiente Plan de Formación del PAS

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

**Documentación que se adjunta:**

Haga clic aquí para escribir texto.

En Haga clic aquí para escribir texto. a Haga clic aquí para escribir una fecha.

Firma del interesado VºBº del Responsable del Servicio/Unidad

Nombre: Haga clic aquí para escribir texto. Nombre: Haga clic aquí para escribir texto.

 Cargo: Haga clic aquí para escribir texto.

 VºBº de la Gerente