**JUSTIFICANTE MÉDICO ESCOLAR**

Dr. [Nombre y apellido]

Ced. Prof. [Número]

Paciente: [Nombre y apellido]

Edad: [En números]

Sexo: [Masculino/femenino]

[Ciudad] a [Día] de [Mes] de [Año]

A través de la presente se hace constar que [Nombre y apellido] ha asistido a consulta el día de hoy y producto de la revisión se determinó que tenía [Padecimiento] por lo cual es necesario un reposo continuo y total de [Número de días] que inician el [Día, mes y año] y finaliza el [Día, mes y año].

El presente justificante se emite a petición del interesado para hacer uso de él como le convenga.

[Firma]

[Nombre y apellido]

Ced. Prof [Número]

**Gracias por descargar el documento**

Puedes **encontrar más ejemplos y modelos de documentos similares en** en el siguiente enlace

* <https://modelos-de.com/>