SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN – CAMBIO DE TURNO

RECUERDE: LA PRESENTACION DE ESTA NOTA NO IMPLICA EL OTORGAMIENTO DE SU PETICION. ESTA QUEDA SUJETA A ANALISIS Y APROBACION DE SECRETARIA ACADEMICA Y DIRECCION.-

Córdoba, ___ de _____ de 20__

Prof. Esp. GONZALEZ, Natalia

Directora I.S.A.D.

S_____/_____D:

Mediante la presente me dirijo a Usted, con motivo de solicitar **INSCRIPCIÓN - CAMBIO DE TURNO** de la/s siguiente/s UC/s:

(Tache lo que no corresponda)

MATERIA	CURSO	DIVISION	TURNO	FIRMA DEL PROFESOR
	En la cual desea figurar			

Sin otro particular me despido de Usted atte.

Firma:

Apellido y Nombre:

DNI:

Curso y División:

Teléfono:

Firma del Preceptor que lo recibió:

La presente solicitud debe estar acompañada de los Certificados Correspondientes