

Formulario de Solicitud Examen Virtual

NOMBRE DEL ESPACIO CURRICULAR: -----

NOMBRE Y APELLIDO: -----**DNI:** -----

TEL: _____ **E mail:** _____

LEGAJO: _____ **CARRERA:** -----

Cantidad de materias aprobadas:

FECHA DE EXAMEN: -----/-----/-----

*el estudiante debe realizar la inscripción en SIU Guaraní en el periodo correspondiente

Firma del Estudiante

Aval Director/a de Departamento

Se adjunta a la presente solicitud certificado de residencia.

Secretaría Académica deja constancia que el alumno cumplió con todos los requisitos necesarios para continuar con la instancia evaluadora

Firma por Secretaría Académica