Haedo, 27/8/2023

Desde Regional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a Regional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEÑOR DECANO DE LA UTN-FACULTAD REGIONAL HAEDO

S/D.

Tengo el agrado de dirigirme a usted a efectos de solicitarle que me permita realizar el cursado sin pase de la/s asignatura/s:

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------En la facultad Regional: ……………………………………………………………………………

Siendo regular de la especialidad: Elija un elemento. Plan: …………….

En la Facultad Regional ……………………………………………………………………………

La misma se funda en razones que detallo a continuación:

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Apellido y Nombre ……………………………………………………………………………

Legajo N° ………………………… Especialidad Elija un elemento. Plan ………………

|  |
| --- |
| **PARA SER COMPLETADO POR PERSONAL DE LA UTN FRH** |

TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REGULARIDAD** | **SI** | **NO** |
| **CORRELATIVAS** | **SI** | **NO** |
| **DEPATARMENTO DOCENTE AUTORIZA** | **SI** | **NO** |