**SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN**

Haedo, \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_

**APELLIDO Y NOMBRES………………………………………………………………………………………………………**

**D.N.I. Nº…………………………………….. LEGAJO Nº ………………………………………………………………..**

**AÑO/DI ………………………………………………… DOMICILIO…………………………………………………………**

**LOCALIDAD………………………………………… C.P……………………………………………………….……………..**

**TELEFONO……………………………………………………… CARRERA…………………………………………………**

**ASIGNATURA…………………….……………………………………**

**Al Sr. Secretario Académico de la Facultad Regional Haedo de la U.T.N.**

Me dirijo a Ud. Con el fin de solicitarle reincorporación al cursado de acuerdo a lo estipulado por la Ordenanza 1549, capítulo 7.1.1. del Reglamento de Estudios en la asignatura arriba mencionada. -

Dejo constancia que el motivo de mis inasistencias en la misma ha sido por:

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adjunto a la presente …………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Sin otro particular, saludo a Usted atte.

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

 Firma del alumno

**INFORME DEL DEPARTAMENTO**

Fecha de Pérdida de la Regularidad: ……………… / ……………… / ………………

Cantidad de inasistencias: ……………… En Porcentaje: ………………% En letras: ………………

Observaciones:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 Firma del director del departamento

**INFORME DEL DOCENTE**

Parciales rendidos: ……………………………………… En letras: ………………

Notas: 1º……… En letras: ……… 2º…………… En letras: ……… 3º…………… En letras: ……………

4º……… En letras: ……… 5º…………… En letras: ……… 6º…………… En letras: ………………

Trab. Pract. Presentados: ………… En letras: …………

Aprob.: ………… En letras: ………… Reprob.: ………… En letras: …………

Trab. Pract. Pendientes: ………… En letras: …………

Observaciones:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 Firma del Docente Firma del Director del Dpto.

**RESOLUCION DE SECRETARIA ACADEMICA**

Visto lo solicitado y de acuerdo al informe procedente, el Sr. Secretario Académico resuelve “SI” ”NO” (táchese lo que no corresponda) otorgar la ampliación de inasistencias en un 20 (veinte) por ciento más. Pase al Dto. de Alumnos a los efectos de notificar al interesado y dar cumplimiento a lo resuelto.-

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

Firma del Secretario Académico

En Haedo a los ………… días del mes de ……………………………… del año …………………… me notifico de lo resuelto por la Secretaría Académica de la Facultad.

En conformidad: …………………………………………………………………………...

Firma del alumno

En disconformidad: ………………………………………………………………

Firma del alumno

**APELACIÓN**

Atento a lo resuelto, solicito la reconsideración de la medida y para tal fin aporto la siguiente información:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 Firma del alumno

**RECONSIDERACION DE LO RESUELTO**

De acuerdo a lo solicitado y en función de los nuevos datos aportados por el alumno, el Sr. Secretario Académico resuelve “SI” “NO” (táchese lo que no corresponda) otorgar la ampliación de inasistencias en un 20 (veinte) por ciento más. Pase al Dto. de Alumnos a los efectos de notificar al interesado y dar cumplimiento a lo resuelto.

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

Firma del Secretario Académico

En Haedo a los ………… días del mes de ……………………………… del año …………………… me notifico de lo resuelto por la Secretaría Académica de la Facultad.

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

 Firma del alumno