

PARA USO EXCLUSIVO ADMINISTRACION IFDC-SL			
FORMULARIO EXTENSIÓN REGULARIDAD	NOA		IFDC-SL

VIGENCIA FORMULARIO HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2016

DATOS A COMPLETAR POR EL <u>SOLICITANTE</u>			
<p>SRA DIRECTORA ACADÉMICA IFDC-SL PROFESORA MONICA RAMOS S _____ / _____ D _____</p> <p style="text-align: center;">Me dirijo a usted con el objeto de solicitar la EXTENSIÓN DE LA VIGENCIA DE LA REGULARIDAD, del/los espacio/s curricular/es y profesorado abajo detallado. Sin otro particular, la saludo atentamente.</p> <p style="text-align: right;">SAN LUIS, _____</p>			
APELLIDO	NOMBRE	DNI	PROFESORADO
ESPACIO CURRICULAR(*1)			FECHA EN QUE VENCÍÓ LA REGULARIDAD
(*1) NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. HASTA UN MÁXIMO DE TRES (3) ESPACIOS CURRICULARES POR NOTA.			
<p>FIRMA _____ ACLARACION _____ DNI _____</p>			

PARA COMPLETAR POR <u>DIRECCION ACADEMICA</u>	
<p>PASE A SECCIÓN ALUMNOS a fin tenga a bien analizar la situación académica del solicitante y en caso de corresponder hacer lugar a lo solicitado por el término de (.....) meses.</p> <p style="text-align: right;">SAN LUIS, _____</p>	

CORTAR -----

TALON PARA EL ALUMNO			
DATOS A COMPLETAR POR EL SOLICITANTE		PARA USO EXCLUSIVO ADMINISTRACION IFDC-SL	
<p>-----</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">APELLIDO Y NOMBRE</p>	<p>-----</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">PROFESORADO</p>	NOA	IFDC-SL

VIGENCIA FORMULARIO HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2016