

PARA USO EXCLUSIVO ADMINISTRACION IFDC-SL

<b>FORMULARIO EXTENSIÓN REGULARIDAD</b>	NOA		IFDC-SL	
-----------------------------------------	-----	--	---------	--

VIGENCIA FORMULARIO HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2015

**DATOS A COMPLETAR POR EL SOLICITANTE**

SRA  
DIRECTORA ACADÉMICA IFDC-SL  
PROFESORA MONICA RAMOS  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

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.

SAN LUIS, \_\_\_\_\_

APELLIDO	NOMBRE	DNI	PROFESORADO

ESPACIO CURRICULAR(*1)	FECHA EN QUE VENCió LA REGULARIDAD

(\*1) NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. HASTA UN MÁXIMO DE TRES (3) ESPACIOS CURRICULARES POR NOTA.

FIRMA \_\_\_\_\_ ACLARACION \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

**PARA COMPLETAR POR DIRECCION ACADEMICA**

**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.

SAN LUIS, \_\_\_\_\_

CORTAR

**TALON PARA EL ALUMNO**

DATOS A COMPLETAR POR EL SOLICITANTE		PARA USO EXCLUSIVO ADMINISTRACION IFDC-SL		
----- APELLIDO Y NOMBRE	----- PROFESORADO	NOA		IFDC-SL

VIGENCIA FORMULARIO HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2015