Sra Secretaria Académica

 Facultad de Ingeniería y Ciencias Agropecuarias

S------------------------------/--------------------------------D

 Por la presente le solicito que se me suspenda el vencimiento de la regularidad de la/s asignatura/s:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Asignatura: ……………………………..

Cursada en el año: …………………. Cuatrimestre:……………………………. Año Curricular:……………………………………….… | 2) Asignatura: …………………………………Cursada en el año:…………………. Cuatrimestre:……………………………. Año Curricular:……………………………………… |
| 3) Asignatura: ………………………………..Cursada en el año:…………………. Cuatrimestre:……………………………. Año Curricular:…………………………………… | 1. Asignatura: …………………………………

Cursada en el año:…………………. Cuatrimestre:……………………………. Año Curricular:……………… |
| 5)Asignatura: …………………………………..Cursada en el año:…………………. Cuatrimestre:……………………………. Año Curricular:……………… | 6)Asignatura: …………………………….Cursada en el año:…………………. Cuatrimestre:……………………………. Año Curricular:……………… |

Apellido y Nombre:…………………………………………………………………...……………………….……………….

D.N.I.:……………………………………………… Registro:………………………………………………

Carrera:………………………………………………………………………………….. ………………………..………………

Teléfono:……………………………………….

Dirección de email:……………………………..

Fecha……………/……………./…………… ………………………....………………………..

Firma de Alumno

**PLAN DE COMPROMISO**

**MI PLAN PARA RENDIR**  **DURANTE EL CICLO LECTIVO 2017 ES:**

1. Asignatura: …………………………………en el turno de exámenes del mes de ………………
2. Asignatura:……………………………………en el turno de exámenes del mes de ……............
3. Asignatura:……………………………………en el turno de exámenes del mes de ……............
4. Asignatura:……………………………………en el turno de exámenes del mes de ……............
5. Asignatura:……………………………………en el turno de exámenes del mes de ……............
6. Asignatura:……………………………………en el turno de exámenes del mes de ……............

**EL ALUMNO DEBERÁ RENDIR LA/S ASIGNATURA/S CON EL ÚLTIMO PROGRAMA VIGENTE.**

Fecha……………/……………./…………… ………………………....………………………..

Firma de Alumno

**CERTIFICACION DEL DEPARTAMENTO ALUMNOS**

|  |  |
| --- | --- |
| 1) Certifico que: Durante el cuatrimestre:………………..Del año:……………….Regularizó la Asignatura………………………………… | 2)Certifico que:Durante el cuatrimestre:………………..Del año:……………….Regularizó la Asignatura……………………………………………… |
| 3)Certifico que:Durante el cuatrimestre:………………..Del año:……………….Regularizó la Asignatura……………………………… | 4)Certifico que:Durante el cuatrimestre:………………..Del año:……………….Regularizó la Asignatura………………………………………………… |
| 5)Certifico que:Durante el cuatrimestre:………………..Del año:……………….Regularizó la Asignatura…………………………………………… | 6)Certifico que:Durante el cuatrimestre:………………..Del año:……………….Regularizó la Asignatura………………………………………………………… |

Departamento Alumnos,……………/……………./……… ………………………....……

Firma del Jefe del Dpto. Alumno

**OPINIÓN COMISIÓN DE CARRERA**: favorable /desfavorable

FECHA:………………………………………... FIRMA:……………………………………………

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**AUTORIZACION DECANO (OCD-3/17)**

FECHA:………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMA | FIRMA |
| SECRETARIA ACADEMICA | DECANO |