

SOLICITUD DE EXCEPCIÓN DE CORRELATIVIDAD

(R-REC Nº 554/2018)

APELLIDO(S) Y NOMBRE (S): _____ **... DNI Nº:** _____

Teléfono: _____ **.. Mail:** _____ **@** _____

Carrera: _____

Año Lectivo – Cuatrimestre: _____ **. Asignatura a cursar:** _____

Asignatura/s correlativa/s anterior/es que adeuda:

1. _____
2. _____
3. _____

Fundamentos de la solicitud: _____

_____	_____	_____
Firma del estudiante	Aclaración	Fecha

Observaciones DEyGA: _____

_____	_____	_____
Firma agente DEyGA	Aclaración	Fecha

El Director/a del INSTITUTO de: _____

Aconseja OTORGAR – DENEGAR (Tachar lo que no corresponda), la Excepción de Correlativas para la Asignatura: _____

En el caso de otorgar se sugiere modalidad de Excepción **PLENA – PARCIAL** (Tachar lo que no corresponda).

_____	_____	_____
Firma Dirección del Instituto	Aclaración	Fecha

RESOLUCION DE SECRETARIA ACADEMICA (Tachar lo que no corresponda)

Otorgada con modalidad PLENA _____ Otorgada con modalidad PARCIAL _____ Denegada _____

_____	_____	_____
Firma Secretaría Académica	Aclaración	Fecha

NOTIFICACION DEL ESTUDIANTE

_____	_____	_____
Firma del estudiante	Aclaración	Fecha