

Mar del Plata, _____ de _____ de 2022.-

Dr. Eduardo Castelново
Director
Carrera de Medicina
S/D

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me dirijo a Usted a fin de solicitarle
tenga a bien considerar un cambio de comisión en la/s asignatura/s:

ASIGNATURA _____ de la comisión _____ a la comisión _____

ASIGNATURA _____ de la comisión _____ a la comisión _____

ASIGNATURA _____ de la comisión _____ a la comisión _____

ASIGNATURA _____ de la comisión _____ a la comisión _____

ASIGNATURA _____ de la comisión _____ a la comisión _____

ASIGNATURA _____ de la comisión _____ a la comisión _____

Los motivos por los cuales solicito estos cambios son:

Adjuntar Documentación para validar el pedido (si es por trabajo, recibo de sueldo y constancia del empleador con membrete, aclaración horario y días laborales, con firma y sello).

Nombre y Apellido: _____

D.N.I.: _____ Firma

Teléfono: _____