



DIRECCIÓN ACADÉMICA

Solicitud de Cambio de Horario de Exámenes Finales en el Anteproyecto – Docentes

FECHA _____

SR/A. DIRECTOR/A ACADÉMICO/A

DATOS DEL DOCENTE

Nombre y apellidos: _____ C.I. N° _____

Carrera: _____ Plan: _____

Cambios solicitados

Carrera: _____ Plan: _____

1. **Asignatura:** _____

Fecha y Horario actual: _____

Fecha y Horario propuesto: _____

Periodo Primero Segundo Tercero

Firma del Prof. Jefe de Cátedra

2. **Asignatura:** _____

Fecha y Horario actual: _____

Fecha y Horario propuesto: _____

Periodo Primero Segundo Tercero

Firma del Prof. Jefe de Cátedra

3. **Asignatura:** _____

Fecha y Horario actual: _____

Fecha y Horario propuesto: _____

Periodo Primero Segundo Tercero

Firma del Prof. Jefe de Cátedra

**VºBº de los Integrantes
de la Mesa Examinadora**

FIRMA/ACLARACIÓN

FIRMA/ ACLARACIÓN

Procesado por:

Firma del encargado del Área de
Sistemas Académicos.

Firma del Coord. de Carrera

Firma del Docente Solicitante
Aclaración: