



DIRECCIÓN ACADÉMICA

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

FECHA _____

SR/A. DIRECTOR/A ACADÉMICO/A

DATOS DEL ESTUDIANTE

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

Carrera: _____ **Plan:** _____

Cambios solicitados

1. Asignatura: _____

Fecha y Horario actual: _____

Fecha y Horario propuesto: _____

Periodo Primero Segundo Tercero

2. Asignatura: _____

Fecha y Horario actual: _____

Fecha y Horario propuesto: _____

Periodo Primero Segundo Tercero

3. Asignatura: _____

Fecha y Horario actual: _____

Fecha y Horario propuesto: _____

Periodo Primero Segundo Tercero

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

FIRMA/ACLARACIÓN

FIRMA/ACLARACIÓN

FIRMA/ACLARACIÓN

Procesado por:

Firma del encargado del Área de
Sistemas Académicos.

Firma del Coord. de Carrera

**Firma del/los Delegado/s
Aclaración:**