



SOLICITUD DE AUMENTO DE INASISTENCIAS PERMITIDAS

F-049 Ver 001

Reconquista,de.....de.....

Sr. Coordinación Académica Facultad Regional Reconquista Universidad Tecnológica Nacional

S _____ / _____ D:

De mi consideración:

Por medio de la presente, el/la estudiante..... Leg. N°D.N.I N°..... de esta Facultad Regional, de la Carrera..... se dirige a usted a efectos de **solicitar el aumento de inasistencias permitidas.** (punto 7.1.1.2 Ord. 1549), de las asignaturas

Porcentaje de inasistencias

Fundamentación de la excepcionalidad solicitada.....

El docente..... a cargo de la asignatura, valoriza la actuación académica del estudiante a efectos de la excepción.

Dictamen favorable SI NO

Firma Docente

Si el porcentaje de inasistencias es entre un 25% y un 40%, el Secretario Académico con previo análisis, puede aumentar el porcentaje de inasistencia hasta dicho valor.

Dictamen favorable SI NO

Firma Secretario Académico

Cuando la inasistencia es mayor al 40%, el Consejo Directivo con previo análisis, puede aumentar el porcentaje de inasistencia.

Anexar certificados o constancias referidas a las inasistencias.

Firma del Estudiante