

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

Secretaría Académica
Facultad Regional Reconquista
Universidad Tecnológica Nacional

S..... /D:

Me dirijo a Ud., en mi carácter de estudiante de la
carrera.....para solicitar la interrupción de la licencia,
la que me fue otorgada con anterioridad, haciendo uso del art. 8 de la Ord. Nº 1705.

Motiva esta solicitud

.....

.....

.....

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, lo
saludo muy atte.

En caso de ser licencia por salud, deberá anexar al presente el alta médica.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido:.....DNI:.....L.U. Nº.....

Domicilio:..... Localidad:

Teléfono: E-mail:

Firma

A completar por Secretario Académico:

Corresponde:

No corresponde:

Observaciones:.....

.....

.....