

DIRIGIDO A: SECRETARIA ACADÉMICA

FECHA DE SOLICITUD: _____

APELLIDO y NOMBRES: _____
NRO DE DOCUMENTO: _____ TIPO: LE/LC/DNI (tachar lo que no corresponda)
LEGAJO: _____
DOMICILIO ACTUAL: CALLE _____
Nº: _____ PISO: _____ DEPTO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____
LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____
TELÉFONO: _____
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____

CARRERA EN LA QUE SOLICITA REINCORPORARSE: _____
SEDE: _____

CAUSAL O MOTIVO (justificación de la pérdida de la regularidad) _____ _____ _____

ADJUNTA DOCUMENTACIÓN: SI / NO (tachar lo que no corresponda, y detallar la documentación agregada). _____ _____

Firma del Alumno

A COMPLETAR POR LA DIRECCIÓN DE ALUMNOS / SEDE

Fecha, firma y sello del Responsable

EL ALUMNO DEBE PRESENTAR EL FORMULARIO EN 2 (DOS) EJEMPLARES, A FIN DE CONSERVAR UNA COPIA SELLADA COMO CONSTANCIA DE LA PRESENTACIÓN.