APELLIDO Y NOMBRES DEL ALUMNO QUE SOLICITA LA READMISION:

………………………………………………………………………………………………………………….…………….……………………….

CARRERA:………………………………………………………..……..… REGISTRO Nº:…………….…………………….….………

DOMICILIO:………………………………………………………………..…..……TEL. Nº:………….…………………………….……

E-MAIL:………………………………………………………………………….…… CEL. Nº:……..………………………….………….

D.N.I. Nº:………………………………………………….......… Nº DE READMISIÓN:………………………………….….………

-Indicar el/los motivos (s)por los cuales no ha aprobado las dos materias en el ciclo lectivo anterior ……………………………………………………………………………………………………………..…………………………….……………

FECHA:………………………………………...

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA ALUMNO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 AUTORIZACIÓN

 SECRETARIA ACADEMICA

**COMPROBANTE DE RECEPCIÓN**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO

……………………………………………………………………………… ………………………………………………………………….

CARRERA AÑO LECTIVO

\* Tramite sujeto a verificación por parte del Departamento de Alumnos FCEJS.

…………………………..

 FECHA