

ÚNICO FORMATO PARA SOLICITUDES DE CAMBIO DE HORARIO Y AUTORIZACIÓN ENTRADA A CLASES

Fecha solicitud: _____ Horario solicitado: _____

Estudiante: _____

Documento N° _____

Nivel: _____ Horario: _____ Idioma: _____

Docente actual: _____

Observaciones (Motivo del cambio)

Médico

Laboral

Académico

Otro: _____

APROBADO: SI
 NO

Docente asignado: _____

Curso asignado: _____

Autorizado por: _____

ÚNICO FORMATO PARA SOLICITUDES DE CAMBIO DE HORARIO Y AUTORIZACIÓN ENTRADA A CLASES

Fecha solicitud: _____ Horario solicitado: _____

Estudiante: _____

Documento N° _____

Nivel: _____ Horario: _____ Idioma: _____

Docente actual: _____

Observaciones (Motivo del cambio)

Médico

Laboral

Académico

Otro: _____

APROBADO: SI
 NO

Docente asignado: _____

Curso asignado: _____

Autorizado por: _____