MAR DEL PLATA, ………………………………… de 2021.

SRA. SECRETARIA ACADÉMICA:

 Me dirijo a Usted a efectos de solicitar las autorizaciones correspondientes para cursar asignatura/s optativa/s de mi plan de estudios de acuerdo a los datos que se informan:

**DATOS PERSONALES**

* APELLIDO Y NOMBRE:
* DNI:
* LEGAJO/MATRÍCULA:
* CARRERA:

**DATOS DE LA ASIGNATURA OPTATIVA**

* DENOMINACIÓN:
* UNIDAD ACADÉMICA (en la que se dicta la asignatura optativa):
* CARRERA (a la que pertenece la asignatura optativa):

Sin otro particular saludo atentamente.

………………………………………………………

Firma del estudiante

|  |  |
| --- | --- |
| **AVAL UNIDAD ACADÉMICA DE ORIGEN DEL ESTUDIANTE** | **AVAL UNIDAD ACADÉMICA QUE RECIBE AL ESTUDIANTE** |
|  |  |