



Concepción del Uruguay, ____/____/____

Sr./Sra. Director/a de Departamento,

Carrera: _____

Me dirijo a Usted a los efectos de solicitarle en el marco de lo establecido en la Ordenanza N° 1648 “Criterios para el re-cursado de asignaturas y la contabilización de Aplazos”, **el recursado con cursado aprobado de la asignatura** _____ (si la asignatura pertenece al Departamento Materias Básicas, especificar turno y comisión).

El presente pedido se fundamenta en el siguiente motivo: _____

Datos personales:

Apellido y Nombres: _____

Legajo N°: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

FIRMA: _____

Fecha: _____

- La fecha de presentación de la presente solicitud está establecida en el **Calendario Académico** para cada cuatrimestre y se debe enviar firmada en formato PDF, a la dirección de correo mesadeentradas@frcu.utn.edu.ar
- El Departamento Alumnos enviará un aviso por correo electrónico informando que se puede realizar la inscripción por **AUTOGESTIÓN**. La misma quedará en estado **PENDIENTE**.
- Una vez que el Departamento de carrera se expida, se confirmará la inscripción en el sistema, atendiendo a la disponibilidad de cupos en la comisión solicitada y pasará a estar en el sistema como **ACEPTADA**

Autorización del Departamento: (SI/NO)

Fecha: _____

Firma Director Departamento.