



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Bienestar Estudiantil - SEUBE

P

Fecha: ___/___/___
N° DE ORDEN:

Apellido/s: _____	Registro N° _____
Nombre/s: _____	Tel: _____
e-mail: _____	Cel: _____

Tengo el agrado de dirigirme a la Señora Decana con el fin de solicitarle quiera tener a bien considerar PRORROGAR la validez de los Trabajos Prácticos de la/s asignatura/s:

Código	Asignatura	Cuatrimestre y año de aprobación de T.P.	Resolución del dictamen anterior
		/	
		/	
		/	

Motiva el pedido:

(explique los fundamentos y motivaciones de lo solicitado)

(de ser necesario continúe al dorso)

Al agradecer a la Señora Decana la atención que preste a la presente, la saluda con la mayor consideración.

 Firma, aclaración y DNI

Adjunto certificados obligatorios:

Situación Académica Actualización anual de datos Prorroga anterior Readmisión

Adjunto certificados opcionales:

Médico de Trabajo Otros: _____

Domicilio: _____ N°: _____ Piso: _____ Dépto.: _____

C.P.: _____ Localidad: _____

Libreta Universitaria: _____ Año de ingreso: _____

Pedido de prórroga de validez de trabajos prácticos

Apellido y Nombre: _____		
Registro N°: _____	N° de orden: _____	Fecha: ___/___/___
Atendido por: _____		Fecha estimada de resolución: _____