



RESOLUCIÓN 102/25

APELLIDO:.....

NOMBRES:.....

Nº DE DOC.: _____

LEGAJO:.....

TELÉFONO

FECHA: _____

Indique las Materias / Catedras / Comisiones en orden de prioridad

Declaro tener conocimiento de la Resolución Nº 102/25 del HCA. y cumplir sus requisitos

Firma del Alumno