



RESOLUCIÓN 402/16

APELLIDO:.....
NOMBRES:.....
Nº DE DOC.:.....
LEGAJO:.....
TELÉFONO:.....

Indique las Materias / Cátedras / Comisiones en orden de prioridad

MATERIA	CÁTEDRA	COMISIÓN					

Declaro tener conocimiento de la Resolución Nº 402/16 del HCA y cumplir sus requisitos

.....
Firma del Alumno