**Instituto Superior de Profesorado N° 3 “Eduardo Lafferriere”**

**Solicitud de Cambio de la Modalidad de Cursado**

|  |
| --- |
| **Datos del/de la estudiante** |
| **CARRERA** |
| **APELLIDO y NOMBRES**  |
| **DNI** |
| **Dirección electrónica** | **Teléfono/Celular** |
| **Datos de las materias en las que solicita el cambio de modalidad** |
| **Espacio Curricular**(indique con claridad según plan de estudios) | Curso | **Modalidad Solicitada****Indique con una cruz**  |
| **Presencial** | **Semi-****presencial** | **Libre** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| El/la estudiante declara conocer las nomas que sustentan esta solicitud (ROIS, plan de estudio y Disp. 01/2015) Firma solicitante: Aclaración: Documento:  | El otorgamiento de la modalidad de cursado que se solicita queda sujeto a control administrativo y será comunicado al solicitante por la secretaríaRecibido por:Fecha de recepción: |