**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 secretaría  Recibido por:  Fecha de recepción: | | | | |