

Aval Docente para Cursado Regular Semipresencial



Rosario, (*día*) de (*mes*) de (*año*)

Sr. Decano

Facultad de Humanidades y Artes

Prof. Alejandro Vila

Por medio de la presente doy mi aval para que el/la estudiante (nombre y apellido), DNI (número de DNI), se acoja al régimen de Cursado Regular Semipresencial (Res. 1043/2021) en mi materia.

Materia y Comisión: (*completar*)

Carrera: (*completar*)

Lo saluda atentamente

Nombre y apellido: (*completar*)

DNI: (*completar*)

Celular: (*completar*)

E-mail: (*completar*)

Domicilio: (*completar*)

Importante:

- Esta nota y la documentación correspondiente al trámite deben enviarse en formato PDF al correo electrónico de Mesa de Entradas.
- Para el caso de estudiantes, el mail desde el que se inicia la solicitud debe ser el que figura registrado en SIU Guaraní. En caso de necesitar actualizar dicho mail, deberá dirigirse a Alumnado o comunicarse con la Secretaría de Políticas Estudiantiles.