

A la Sra. Directora de la
Escuela de Nutrición
Facultad de Ciencias Médicas - UNC
Prof. Lic. Alejandra Celi

Asunto: SOLICITUD DE CAMBIO DE PLAN

Córdoba, de

Quien suscribe:

Nombre y
Apellido:.....
.....

N° de DNI:.....
Teléfono:.....

Correo
electrónico:.....
.....

estudiante de la carrera de Licenciatura en Nutrición (plan 86), solicita cambio de plan de estudio, estando en conocimiento de la Resolución H.C.S. N°72/2024, pudiendo cursar en el presente ciclo lectivo las asignaturas correspondientes al Plan 24.

.....

Firma

En caso de ser entregada por un tercero, debe acompañar de copia del DNI del solicitante con la siguiente autorización para registrar el trámite:

*Autorizo a
DNI para registrar mi trámite de cambio de plan de estudio.*

Firma del solicitante