

**La edición en línea sobre esta versión del documento no está disponible. Para completarlo, vaya al menú *Archivo* y elija la opción *Hacer una copia* (que genera una copia en su Drive) o bien descargue el documento y complételo en su dispositivo. Luego, borre este mensaje.**

**MODELO DE NOTA PARA SOLICITAR PRÓRROGA  
PARA PRESENTAR EL INFORME FINAL DE LAS PPS, INFORMAR  
MODIFICACIONES SOBRE EL PLAN, INFORMAR RENUNCIA O LICENCIA DE  
DIRECTOR/A CODIRECTOR/A O BAJA VOLUNTARIA DE LA PPS**

SAN LUIS, ..... de ..... de .....

Sra. Secretaria Académica de la  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
(Nombre/s y Apellido/s Autoridad)  
PRESENTE

Quien suscribe, ....., DU N° ....., Registro N° .....,  
se dirige a Usted a efectos de solicitar (enunciar la solicitud según se trate de: prórroga para  
terminar y entregar el informe de PPS o el TIF, modificación sobre objetivos, tema u otra  
modificación sobre lo aprobado en el Plan, licencia o renuncia de Director/a o Codirector/a;  
dar de baja un Plan de PPS o de TIF, u otro asunto dentro del marco del Ordenanza 03/23 o  
04/23); de las Prácticas Profesionales Supervisadas/del Trabajo Integrador Final (borrar lo  
que no corresponda), que se autorizó por Resolución D N° .....

Motivan dicha solicitud (describir razones por las cuales se realiza la solicitud. En caso de  
prórroga de PPS, explicitar si las actividades de la PPS contaban con seguro para estudiantes  
y si se requiere o no extensión del plazo de seguro):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Se presta conformidad para realizar el trámite por las vías digitales dispuestas para estos  
efectos por Secretaría Académica, y se declara correo electrónico personal como dirección de  
eventuales comunicaciones institucionales sobre este trámite. Se declara, además, conocer las

direcciones de Correos Electrónicos de FaPsi, desde las cuales se recibirá información sobre el resultado del trámite y hacia las cuales se pueden remitir consultas.

Sin otro particular, saludo atentamente,

Firma de estudiante:

Nombre y Apellido de estudiante:

Número de Registro:

Número de DU:

Teléfono/Celular:

Correo electrónico:

Avalan la solicitud:

Firma  
Nombre y apellido  
Director/a

Firma  
Nombre y apellido  
Co-Director/a