**SOLICITUD DE PASE**

**Puerto Madryn …..de……………………del…………**

**A LA SECRETARIA ACADÉMICA**

**FACULTAD REGIONAL CHUBUT**

**LIC. MARIANA SERRA**

**S\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ D**

 El/La que suscribe……………………………………………….

Legajo N° …………alumno/a de……………año, de la especialidad……………………………………………., se dirige a usted, con el objeto de solicitarle pase a la Facultad Regional ……………………………………., fundamentando tal solicitud por las siguientes razones………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
| DOMICILIO ACTUAL  LOCALIDAD CP………………… TEL………………. |
| DOMICILIO DESTINO LOCALIDAD CP………………… TEL………………. |
| DNI  |
| MAIL  |

Sin otro particular saludo a Ud. muy atentamente.

……………………………..…

Firma Estudiante