

INSTITUTO DE PROFESORES "ARTIGAS"

Solicitud de cambio de turno

Apellidos.....

Nombre.....

Cédula de Identidad.....

Años(s) que cursa.....

Especialidad.....

Celular.....Correo electrónico.....

ASIGNATURA/S PARA LA/S QUE PIDE EL CAMBIO	TURNO y GRUPO ACTUAL	TURNO y GRUPO SOLICITADO

MOTIVO DE LA SOLICITUD: (marque con una cruz la opción)

- A) Razones laborales
- B) Coincidencia de Horarios en IPA
- C) Coincidencia de horario con la práctica docente

FECHA.....

FIRMA DEL ESTUDIANTE.....

Administración Estudiantil del IPA, hace constar que el cambio de turno solicitado por el estudiante.....

C.I.....:

HA SIDO AUTORIZADO

NO HA SIDO AUTORIZADO

Por Administración Estudiantil

Firma del funcionario