



Solicitud de Cambio de Comisión – CURSO DE NIVELACIÓN

DATOS DEL ALUMNO:

Apellido y Nombres: _____

DNI _____ Carrera _____

Teléfono: _____ e-mail: _____

Actualmente inscripto en comisión N° _____ a cargo del docente _____

Solicito pase a comisión N° _____ a cargo del docente _____

Motivo del cambio: LABORAL SALUD OTROS

(TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

Descripción de "OTROS"

Bahía Blanca, de de

.....
Firma del Alumno

Se debe adjuntar:

▪ **Certificación que justifique el cambio:**

- **Por trabajo: Certificado laboral** en donde se indique el horario en que el alumno desempeña las actividades
- **Por salud: Certificado médico**

La solicitud de cambio de comisión SIEMPRE se debe realizar en el Departamento de Derecho, a través del correo derecho@uns.edu.ar