|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| escudo-santa-fe | C:\Users\Usuario\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\LOGO INSTITUTO.JPG | Carrera: Técnico Superior en Enfermería  Plan: 2487/17 |
|

**SOLICITUD DE PERMISO DE EXAMEN**

Tostado,……. de…………………………… de 20..…..

A…...Sr./a. Director/a ………………………………………………el/la ……………. que suscribe …………………………………………………………………….., DNI Nº ……………………….. solicita a usted quiera disponer se le expida por secretaría permiso para rendir EXAMEN FINAL, como estudiante REGULAR Y/O LIBRE, en las siguientes Asignaturas, a saber:

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSERVACIÓN:** | **Marcar con una “X” la asignatura a Rendir.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CURSO | ASIGNATURA | | Control Secretaría |
| 1º Año. | COMUNICACIÓN |  |  |
| UNIDAD DE DEFINICIÓN INSTITUCIONAL I |  |  |
| SALUD PUBLICA |  |  |
| BIOLOGÌA HUMANA I |  |  |
| SUJETO, CULTURA Y SOCIEDAD I |  |  |
| FUNDAMENTOS DEL CUIDADO EN ENFERMERÌA |  |  |
| CUIDADOS DE ENFERMERÌA EN LA COMUNIDAD Y EN LA FAMILIA |  |  |
| PRACTICA PROFESIONALIZANTE I |  |  |
| 2º Año | PROBLEMÁTICAS SOCIO CONTEMPORÁNEAS |  |  |
| UNIDAD DE DEFINICIÓN INSTITUCIONAL II |  |  |
| INFORMÀTICA EN SALUD |  |  |
| SUJETO, CULTURA Y SOCIEDAD II |  |  |
| BIOLOGÌA HUMANA II |  |  |
| BIOSEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE EN EL TRABAJO |  |  |
| FARMACOLOGÌA EN ENFERMERÌA |  |  |
| CUIDADOS DE ENFERMERÌA A LOS ADULTOS Y A LOS ADULTOS MAYORES |  |  |
| PRÀCTICA PROFESI0NALIZANTE II |  |  |
| 3º Año | ETICA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL |  |  |
| DERECHO Y LEGISLACIÒN LABORAL |  |  |
| INGLÈS TÈCNICO |  |  |
| ORGANIZACIÓN Y GESTIÒN EN INSTITUCIONES DE SALUD |  |  |
| INVESTIGACIÒN EN ENFERMERÌA |  |  |
| CUIDADOS DE ENFERMERÌA EN SALUD MENTAL |  |  |
| CUIDADOS DE ENFERMERÌA AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE |  |  |
| PRÁCTICA PROFESIONALIZANTE III |  |  |

Saludo a Ud. muy atentamente.

………………………………………

Firma del Alumno.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Correo electrónico :  ………………………………………………………………..  Teléfono: ……………………………………………………  Teléfono Móvil: …………………………………………….  NOTA: Esta solicitud deberá ser completada por el estudiante con letra clara. |  | LUGAR RESERVADO PARA EL ESTABLECIMIENTO | | | |
| DOCUMENTACIÓN COMPLETA: | | SI | NO |
| CUOTAS DE COOPERADORA | | SI | NO |
|  | **RECIBIDO** | | |
| ……………………………….  Cooperadora | ……………………………….  Secretaria/o a cargo | | |