SOLICITUD ALUMNADO Tostado, ..….. de ………….…………… de ……….

Sra. Directora

Instituto de Educación Superior Nº 9

Prof.a Mariana Morand

S\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D

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

…………………………………………., DNI Nº, …………………………… alumno/a de la carrera ......................................

…………………………................................................................, se dirige a Ud. y por su digno intermedio a quien corresponda, con el fin de solicitar Mesa de Examen Especial en la/s asignatura/s …………………………...……………………………………...….………………………………………………………………….………

…………………………...……………………………………...….………………………………………………………………….…………………………………...……………………………………...….………………………………………………………………….………

Ministerio de Educación de Santa Fe, Artículo 40: Mesa especial de examen ante Tribunal: Todo estudiante tendrá derecho a Mesa examinadora especial en los siguientes casos: Incisos a), b), c) y d).

Motivo: ……………………………………………………………………..……………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ………………………...  Firma | Correo electrónico: | ………………………...…………………….………. | RESERVADO  SECRETARÍA |
| Teléfono móvil: | ………………………...…………………….………. |
| ……………….………...  Aclaración | Teléfono fijo: | ………………………...…………………….………. |
|  |  |

INFORME SECRETARÍA Tostado, ..….. de ………….…………… de ……….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

CONSEJO ACADÉMICO Tostado, ..….. de ………….…………… de ……….

El Consejo Académico del Instituto de Educación Superior Nº 9 de la ciudad de Tostado, Provincia de Santa Fe, RESUELVE:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aceptar el pedido de todas las asignaturas. | | | |
|  |  | | | |
|  | Aceptar el pedido de las siguientes asignaturas: ………………….…………..….……...………..…………………….....… | | | |
|  | …………………………………..……………………….....….………………….…………………….…………….....….……… | | | |
|  |  | | | |
|  | Rechazar el pedido en todas las asignaturas por no encuadrarse en el Dto Nº 4199, Art. 40. | | | |
|  |  | | | |
|  | Rechazar el pedido de las siguientes asignaturas: …………....................…….……………….....…..……………………..... | | | |
|  | …………………………………...........……………………………… por no encuadrarse en el Dto Nº 4199, Art. 40. | | | |
| ELLO | | ……………………………………….  Firma Director/a | ……………………………………….  Firma Integrante  Consejo Académico | ……………………………………….  Firma Integrante  Consejo Académico |

**COMPROBANTE SOLICITUD MESA DE EXAMEN ESPECIAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Se hace constar que ………………........................................................................................, DNI Nº ………..……………… | | |
| ha solicitado MESA DE EXAMEN ESPECIAL a ………………........................................................................................ | | |
|  | CARRERA | |
| en el  **INST. DE EDUCACIÓN SUPERIOR NRO 9 "PROFESOR JOSE MARIA SCALENGHE"**. | | |
| A pedido del interesado se extiende la presente constancia a los **…….** días del mes de **…….…….**de **20…….** | | |
| ……………………………………….  SELLO | | ……………………………………….  Firma Autorizada |