Trenque Lauquen, …… de ……………………… de 20…….

Sr. Director del

Departamento de

………………………………………..……..... de la

Facultad Regional Trenque Lauquen

Universidad Tecnológica Nacional

**S / D**

De mi mayor consideración:

Quien suscribe…………….…………………………………., Legajo UTN Nº…………….., D.N.I Nº………………………, alumno de la carrera …………………………………………………...…………………….., de esta Facultad Regional, me dirijo a usted, a fin de solicitar **recursar** las asignaturas que detallo a continuación, según lo establece el artículo 5.3.2. de la Ordenanza Nº 1549 y la Ordenanza Nº 1648 (criterios para el re-cursado de asignaturas y la contabilización de aplazos).

|  |
| --- |
| ASIGNATURAS |
| …………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………… |

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable a mi pedido, saludo a usted atentamente.

|  |
| --- |
| Firma: …………………………………………… |
| Aclaración:.……………………………………… |
| Domicilio:…...……………………………..……. |
| Teléfono:…..……………………………………. |
| Email:……………………………………………. |