



SOLICITUD DE CAMBIO DE HORARIO

Código: R-AG138

Versión: 01

Fecha vigencia: 2019-Ago-12

Página: 1 de 1

Fecha: _____

DOCTOR(A)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

COORDINADOR(A) PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Presente:

Estimado Doctor(a) xxxxxx:

Yo:

Con cuenta número: _____, estudiante de la Carrera de Química y Farmacia, por este medio le comunico que estoy realizando mi Practica Profesional Supervisada (800 Horas) en:

Por lo que solicito **CAMBIO DE HORARIO** a partir de: _____

hasta el: _____, con horario de: _____

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Atentamente,

FIRMA