



Universidad Nacional de Asunción
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
Dirección Académica

Formato: DA/19

Solicitud de Cambio de Horario de Exámenes Finales en el Anteproyecto

FECHA: _____

Prof. Dra. **María Eugenia Flores Giubi**, Directora Académica

Datos del Docente

Nombre y apellidos: _____ C.I. N° _____

Cambios solicitados

Carrera: _____ Plan: _____

1. Asignatura: _____

Fecha y Horario actual: _____

Fecha y Horario propuesto: _____

Periodo: Primero Segundo Tercero

Firma del Prof. Jefe de Cátedra

Firma del Coord. de Carrera

2. Asignatura: _____

Fecha y Horario actual: _____

Fecha y Horario propuesto: _____

Periodo: Primero Segundo Tercero

Firma del Prof. Jefe de Cátedra

Firma del Coord. de Carrera

3. Asignatura: _____

Fecha y Horario actual: _____

Fecha y Horario propuesto: _____

Periodo: Primero Segundo Tercero

Firma del Prof. Jefe de Cátedra

Firma del Coord. de Carrera

VºBº y Firma del Prof. Jefe de Cátedra _____

VºBº de los Integrantes de la Mesa Examinadora _____

Firma del Docente