

Ciudad Universitaria, San Lorenzo.....de.....de 20.....

Señora.

Prof. Lic. Laura Joy.

Directora de Postgrado.

Presente.

Tema: SOLICITUD DE PRÓRROGA DE TIEMPO DE PERMANENCIA

Yo,.....alumno/a del Programa de Postgrado....., matriculado por primera vez en el año....., solicito a la Dirección de Postgrado y por su intermedio a quien corresponda, la consideración de prórroga del tiempo de permanencia en el citado programa, conforme lo establecido en el Reglamento vigente de la Dirección de Postgrado **Resolución CSU N° 749-00-2018, Resolución FCQ CD N° 6745/2018** en su artículo 41, por el motivo que expreso:

.....
.....
.....

De contar con un dictamen favorable a la presente solicitud, me comprometo a finalizar con los requisitos académicos (tesis) y administrativos del programa dentro de un plazo no mayor a dos años y acepto que una vez cumplido ese plazo, pierdo el derecho a la matriculación dentro del programa mencionado.

Vo. Bo. Del tutor

Firma del alumno

Aclaración de firma:

Nro de CI: