UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS

SOLICITUD DE APERTURA DE ASIGNATURA

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

Señor
Prof. Dr. Celso Mora Rojas, Director Académico
Facultad de Ciencias Químicas (U.N.A.)
Presente

Los que suscriben estudiantes de la/s carrera/s_____, se dirigen a usted y por su intermedio a quién corresponda con el fin de solicitar **Apertura de Asignatura en el 1º** ☐ **2º** ☐ **Semestre.**

Asignatura:_____Nivel/es:_____Plan/es:_____

N°	**C.I.C N°**	**Nombres y Apellidos**	**Firma**

Motivo: _____

_____

_____

Nombre de un responsable: _____

Número de Contacto: _____