



Universidad Nacional de Asunción
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS
Dirección Académica

Solicitud de Cambio de Horario de Exámenes Finales en el Anteproyecto – Docentes

Fecha: _____

Prof. Director/a Académico/a

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

V°B° de los Integrantes de la Mesa Examinadora _____

Firma del Docente