|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Roch Gonzalo\Documents\Gonzalo\Escudo Nores.png | **INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE DR. ANTONIO NORES*****“PROFESORADO DE INGLÉS”***Julio de Vedia 2351 Bº Santa Clara de Asis. Tel: 0351-4789666Email: nivelsuperior@institutonores.edu.arwww.institutonores.edu.ar |

**Solicitud de Permiso de Examen**

Córdoba, --- de ------------------- de ----

Sra. Directora Lic. Y Prof. Claudia G. MARTOS:

|  |  |
| --- | --- |
| El/la que suscribe: | ***(Escriba aquí apellido y nombre)*** |
| DNI Nº: | ***(Escriba aquí número de documento)*** |

Quiera disponer se expida por Secretaría permiso para rendir **----------------------------------------**

como estudiante **-------------------------------------**  las siguientes Asignaturas, correspondientes a **Primer Año:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASIGNATURA** | **TURNO EXAMEN** | **HORARIO** |
| **DIA** | **MES** | **AÑO** |
| --------------------- | -- | --- | ---- | 17 hs. |
| --------------------- | -- | --- | ---- | 17 hs. |
| **---------------------** | -- | --- | ---- | 17 hs. |
| **---------------------** | -- | --- | ---- | 17 hs. |
| **---------------------** | -- | --- | ---- | 17 hs. |
| **---------------------** | -- | --- | ---- | 17 hs. |
| **---------------------** | -- | --- | ---- | 17 hs. |
| **---------------------** | -- | --- | ---- | 17 hs. |

Saluda a Usted muy atentamente,

Nombre y Apellido: Firma:

Aceptado permiso de examen:

Recibido: Sello de la Institución