Mendoza,...........................

Secretaría Académica

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

Facultad de Ciencias Exactas y Naturales

Universidad Nacional de Cuyo

S / D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de solicitar el cambio de la persona a cargo de la supervisión de la Práctica Profesional, de acuerdo a lo establecido en la Ord. 09/2022 C.D.

1. **Datos de la Práctica Profesional Supervisada**

| Área disciplinar |  |
| --- | --- |
| Lugar de realización |  |

1. **Datos de la Persona actualmente responsable de la Supervisión de la Práctica Profesional**

| Supervisión |  |
| --- | --- |

1. **Datos de la Persona propuesta para la Nueva Supervisión de la Práctica Profesional**

| **Nueva supervisión** |  | DNI |
| --- | --- | --- |
| Correo electrónico |  | Institución de pertenencia |

1. **Datos Estudiante**

| Apellido y nombre |  |
| --- | --- |
| Tipo y N° Documento |  |
| Legajo |  |
| Carrera |  |
| Domicilio |  |
| Teléfono |  |
| Correo electrónico |  |

………………………………….... …………………………………………………….. ……..………………………..

Firma Supervisión Actual Firma Nueva Supervisión Firma Estudiante