 

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA CURSAR ASIGNATURAS ELECTIVAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellido |  |
| DNI N° |  |
| Correo electrónico |  |
| Denominación de la asignatura ELECTIVA |  |
| Código de la asignatura ELECTIVA |  |
| Carrera a la que pertenece la asignatura |  |
| Carrera a la que pertenece el/la estudiante |  |
| Autorización docente Responsable/a cargo de la asignatura |  |

Firma del interesado/a

Fecha de solicitud