

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE BIOANÁLISIS

Caracas, _____ de _____ de _____

Prof.: _____

Jefe de la Cátedra de: _____

Presente.-

Año de Ingreso a la UCV: _____

TENGO A BIEN A DIRIGIRME A USTED EN LA OPORTUNIDAD DE SOLICITAR SE ME PERMITA CURSAR DURANTE EL PRESENTE PERÍODO LECTIVO _____ LA ASIGNATURA _____ SIN PRACTICAS.

ATENTAMENTE

Firma del estudiante

Nombre y Apellido:

C.I.:

Opinión de la Cátedra: _____

Firma del profesor: _____

Nombre y Apellido: _____

C.I.: