



Escuela de
Fonoaudiología
FCM



Facultad de
Ciencias
Médicas



Universidad
Nacional
de Córdoba

A la Directora de la Escuela de Fonoaudiología de la
Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.C.

S/D.

Asunto: CAMBIO DE PLAN

Quien:

Suscribe..... DNI.....

teléfono..... Email.....

Alumno/a de la carrera de Lic. en Fonoaudiología solicita cambio de plan, estando
Informada por Despacho de Alumnos de la Resolución -2021-2553-APN-ME.

Pudiendo cursar en el presente Ciclo Lectivo: 20..., las siguientes
Asignaturas:.....
.....
.....