



DPTO DE ESTUDIANTES

Solicitudes de Cambios en Mesa Examinadora

Actividad: _____

Carrera: _____

Plan de Estudio: _____

DÍA: _____ HORA: _____

Integrantes del Tribunal Examinador

Presidente: _____

Vocal 1: _____

Vocal 2: _____

Suplente: _____

Firma del Docente Responsable

Contacto del Equipo docente

Aval de la Coordinación del Área

Fecha: ____/____/____