UNCUYO UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO — ESCUELA DEL MAGISTERIO

# Solicitud de Exención a Clases de Educación Física

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| CUR. DIV.: | | TURNO: | |
| MOTIVO: | | FECHA: | |

**NOMBRE/APELLIDO: PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:**

**TELÉFONO CELULAR:**

| FIRMA DEL ESTUDIANTE | | FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR | | FIRMA AUTORIDAD ESCOLAR |
|---|---|---|---|---|

**INFORME DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICINA DEL TRABAJO**

(ÚNICAMENTE POR MOTIVOS DE SALUD)

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| OBSERVACIONES: | | FIRMA: | |
| | | FECHA: | |
| | | RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN | |
| | | Se concede la exención solicitada por el término que comprende desde el: hasta el<br>Pase a Vicedirección y al/ la jefe/a de Área para su conocimiento y posterior notificación del estudiante.<br>Cumplimentado vuelva al Dpto. de Gestión Académica para su archivo. | |
| | | DIRECCIÓN: | |
| | | FECHA: | |
| PRECEPT. EDUC. FÍSICA: | | VICEDIRECCIÓN: | |
| FECHA: | | FECHA: | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÁREA EDUCACIÓN FÍSICA: | | JEFE DE PRECEPTORES: | |
| FECHA: | | FECHA: | |
| OBSERVACIONES: | | ESTUDIANTE: | |
| | | FECHA: | |