

**FORMULARIO PARA CALIFICACIÓN 2º AÑO DE ASPIRANTES A ADSCRIPTOS**

Secretaria Académica PRESENTE

Por la presente me dirijo a Usted a fin de calificar el desempeño académico del aspirante a adscripto/a cuyos datos a continuación se detallan:

# DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE A ADSCRIPTO:

|  |  |
| --- | --- |
| **APELLIDO Y NOMBRE** |  |
| **D.N.I. Nº** |  |

**DATOS DE LA ASIGNATURA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** |  |
| **CÁTEDRA** |  |
| **AÑO DE INSCRIPCIÓN A LA ADSCRIPCIÓN** |  |
| **Nº EXPTE DE INSCRIPCIÓN** |  |
| **DOCENTE A CARGO** |  |

**CALIFICACIÓN SEGUNDO AÑO**\***:**

|  |  |
| --- | --- |
| **AÑO** |  |
| **NOTA** |  |
| **FIRMA Y ACLARACIÓN DEL DOCENTE A CARGO \***(Titular, Asociado o Adjunto) | ……………………………………………………………………………………………………………………… |

\* Deberá completarlo y firmarlo el docente a cargo del aspirante a adscripto.

