# PERMISO DE EXÁMEN – regular/libre VIRTUAL

# TURNO DE: diciembre 2020 - abril 2021 (borrar lo que no corresponda)

**NOMBRE Y APELLIDO**:

**PROFESORADO**:

**CURSO ACTUAL DE CURSADO**:

**DNI**:

**CELULAR:**

**MAIL**:

**ESPACIO CURRICULAR AL QUE SE INSCRIBE:**

 **CONDICIÓN PARA RENDIR:**

**AÑO EN QUE CURSÓ ESE ESPACIO CURRICULAR:**

**CURSO AL QUE CORRESPONDE ESE ESPACIO:**

**FECHA DE EXAMEN:**

Enviar a **secretariasuperior@institutonsvallecba.edu.ar** hasta las 15hs del día anterior del examen y esperar confirmación de recibido por mail.