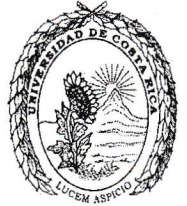


Solicitud para Reposición de Laboratorio

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
ESCUELA DE QUIMICA
SECCION QUÍMICA GENERAL



Solicitud de Reposición de Laboratorio de Química _____

Yo, _____, carné _____, estudiante del grupo _____,
impartido por _____, manifiesto que:

_____ No pude _____ No podré

Asistir a la práctica de laboratorio #: _____ En la semana: _____

Titulada: _____

Por la siguiente razón:

Para comprobar lo anterior adjunto el siguiente documento:

____ Certificado de Salud ____ Carta del Trabajo
____ Certificado de Defunción ____ Certificado choque de horario
____ Otro: _____

Presento esta solicitud el día _____, agradeciendo de antemano su consideración,

Firma

Teléfonos

Se autoriza al estudiante a reponer la práctica con
el grupo # _____

el día _____

Asistente: _____

Autorizado por: _____

Observaciones: _____

Correo Electrónico

Se autoriza al estudiante carné _____

Nombre: _____

a reponer la práctica # _____, con el grupo _____.

Fecha: _____ Hora: _____

Aula: _____

Asistente: _____

Autorizado por: _____

Notas:

Q: _____ PreR: _____ TC: _____

Responsable: _____