

La Plata,

de

de 2026

Sra. Secretaria de Asuntos Académicos
de la Facultad de Odontología
Dra. María Jose Levalle
S _____/_____ D

Ref. Readmisión Ciclo Lectivo 2027.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted a fin de solicitar la
Readmisión para el Ciclo Lectivo 2027.-

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.-

Apellidos y Nombres:

N° de Legajo:

D.N.I:

Domicilio en La Plata:

Domicilio Real:

Código Postal:

Télefono:

E-mail:

Nota: De acuerdo al artículo 20 (4) y 47 bis (12) de la Ordenanza 101 vigente, establezco como forma de notificación de cualquier actuación, una casilla de correo electrónico.

Autorizo: **SI** **NO**

Firma:

Aclaración: