

## SOLICITUD DE SEMESTRE DE EXCEPCIÓN

Fecha:

Yo:

N° Matricula:

R.U.T:

Teléfono: +56

Correo Electrónico: @alumnos.otalca.cl

Dirección:

Facultad: Ciencias Agrarias

Carrera: Agronomía

Al Sr.(a) Director(a) Escuela: Agronomía - Universidad de Talca

Solicito tenga a bien, autorizar semestre de excepción por las razones que expone:

Firma y nombre Profesor Guía

Firma Estudiante

V°B° Sección Cobranzas  
Universidad de Talca