

# SOLICITUD DE PASE DE UNIDAD DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

ALUMNO: .....

DNI: .....

TEL: .....

Por la presente, se presta conformidad a la **baja** en la Unidad Docente

.....

Firma y sello Director/a

Por la presente, se presta conformidad del **ingreso** en la Unidad Docente

.....

Firma y sello Director/a

**AUTORIZADO**

Firma y sello Director/a  
Esc. de Enfermería  
Fac. de Medicina - UBA

**INGRESO EN SISTEMA**

Fecha: ..... / ..... / .....