Fecha de Presentación: \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_

Por la presente solicito el reconocimiento del módulo **Formación Integral**, según la denominación y características del Plan de Estudios Vigente de la carrera **INGENIERÌA ZOOTECNISTA**, y a cuyos fines adjunto la documentación correspondiente, conforme a lo establecido por Resolución HCD N° 386/22. totalizando **4 créditos académicos** (40 hs).

Presento certificaciones bajo declaración jurada.

**Datos Personales**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellido/s y Nombre/s: |  | D.N.I.: |  |
| Usuario UNC: |  | Teléfono de contacto: |  |

**Documentación que Adjunto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Detalle de la Certificación presentada | Observaciones (debe consignar condición de asistente, participante, ponente. En casos no especificados, indique los detalles de la actividad) |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  |
| **16** |  |  |
| **17** |  |  |
| **18** |  |  |
| **19** |  |  |
| **20** |  |  |
| **21** |  |  |
| **22** |  |  |

Firma : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_