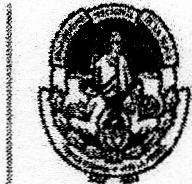
---------------· --------· -------- -----

SECRETARÍA OE ASUNTOS

ESTUDIANTIUS

## Facultad de

Ciencias Exactas

UNIVERSlDAD NACIONAL

DE lA PLATA ANEXO: NOTA MODELO DE SOLICITUD RES 2023

La Plata, de *de* 20

Sr. Decano de la Fac. De Cs. Exactas Prof. Dr. Maurico F. Erben

s *I* o

-

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted, y por su intermedio a quien corresponda a fin de solicitar poder realizar las Prácticas Farmacéuticas en el establecimiento sanitario:

-------------- el motivo es que actualmente realizo actividades laborales en dicho lugar

de la resolución HCD N°2023.

Para tal fin adjunto la documentación requerida en el marco

# Nombre del establecimiento: Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

Titular del establecimiento: Director Técnico:

Dirección DT: Teléfono DT:

Correo electrónico DT:

,

Sin otro particular, quedo a su disposición.

## Nombre y Apellido:

Carrera:

Nt Alumna: DNI:

Correo de contacto:

## Teléfono:

Universidad Nacional de La Plata lFacultad de Ciencias Exactas.

Calle 47 y 115(1900) La Plata - Argentina 1 Tel:(0054) (0221) 422-6977 - Fax (0054) (0221) 422-6947

http:[/lwww.exactas.unl](http://www.exactas.unlp/)p.edu.ar

•