UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS

SOLICITUD DE ANULACION E INSCRIPCIÓN DE ASIGNATURAS.

Día	**Mes**	**Año**

Nombre Alumno:		
	Semestre	**Año**

Cedula de Identidad:	**Mención (alumnos antiguos):**

Año de Ingreso:

Como inscribe la asignatura
Marque con una (X) según corresponda

CÓDICO ASIG.	**INSCRIBIR O ANULAR**	**NOMBRE DE LA ASIGNATURA**	**Optativa**	**Optativa de mención**	**Facultativa**	**Oblig. del plan**	**Electivo**
				X			
				x			
						X	
				x			

OBSERVACIONES/CONSULTAS:

_____

_ _____

_____

_____

Firma del alumno