

**Form. DPOS 03 Solicitud de Examen Extraordinario**

Ciudad del Este, de del 2020

# Dra. Paola Sánchez de Vergara, Decana

### **Facultad de Filosofía**

**Universidad Nacional del Este**

**E. S. D.**

El/la que suscribe...........................................................................con C.I Nº....................................solicita su inscripción al **EXAMEN EXTRAORDINARIO**, del módulo del Curso de Postgrado……………………………………………………………….Sección.......…………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Materia** | **Fecha** |  |
|  |  |  |

Declara su conformidad con lo establecido en el Reglamento Interno de la Facultad de Filosofía, el Reglamento General de la UNE. y el Estatuto Social de la UNE.

...............................................................................

Firma