

SOLICITUD DE EXCEPCIÓN AL C.C.F.

APELLIDO/S	
NOMBRE/S	
DNI	
CARRERA	
DOMICILIO	
LOCALIDAD	
CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO	
MAIL	
FIRMA	

Para uso interno del **Departamento de alumnos**

INSCRIPTO al C.C.F.	
A PARTIR DE	

.....
Firma