Rosario, … de …………………. de 2025.

Sra.

Directora de la

Escuela de Fonoaudiología

Facultad de Ciencias Médicas

Lic. María Carolina Campra

S. / D.

De mi consideración:

A través de la presente, me dirijo a Ud. con carácter de **declaración jurada**, a los efectos de solicitarle quiera tener a bien **AUTORIZAR el Cambio de Plan de Estudios 2017 al Plan de Estudios 2024** de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología.

Asimismo, expreso que tomo conocimiento de las Resoluciones del Plan de Transición y Matríz de equivalencia (C.D. 1211/2024 -Resol. C.S. 609) y de la Aprobación del Plan de Estudios 2024 (Resolución C.D. 1209/ 2024 – Resol. C.S. 607/2024), comprometiéndome a realizar las tramitaciones que la Escuela estime necesarias, para el reconocimiento de asignaturas, si las hubiere.

Dejo constancia que realizaré la renovación académica y las inscripciones que estén fijadas por calendario académico.

Firma:

Apellido y Nombre:

D.N.I.:

Legajo (si lo tuviera):

Correo Electrónico: