



Formulario de Clausura N° 2

Asunción, ____ de _____ del 20 ____.-

A la Coordinación Académica

Quien suscribe, _____, con C.I. N° _____, viene por la presente nota a solicitar la revisión de su clausura del módulo _____, tomada en fecha ____/____/____.

Este pedido se realiza conforme al Art. 7 del Reglamento de Evaluación del Centro de Ciencias Penales y Política Criminal.-

Firma del estudiante:	Fecha de recepción y firma del encargado:
-----------------------	---