La Plata, ……………………………. de 202…

**Sr. Decano de la Facultad de Ciencias Médicas**

**Prof. Dr. Juan Ángel Basualdo Farjat**

**S/D**

Tengo el agrado de dirigirme a usted a los efectos de solicitarle, tenga a bien concederme la asignacion de un correo institucional para uso exclusivo de esta unidad academica mientras acredite la condicion de alumno/a regular de la carrera ……………………………………………..

Justifico mi solicitud………………………………………………………………………………………………………………………

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

 Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, lo saluda muy

atentamente.

**NOMBRE COMPLETO:**

**Legajo N°:**

**DNI:**

**Teléfono:**

**E-mail: FIRMA:**