



## SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN 1ER AÑO

La Plata, .....de.....de 202....

A la Sra.Directora S. del  
Instituto Superior de Formación Docente N°17  
Prof. Cassani Claudia  
-----S/D-----

Por medio de la presente, tengo el agrado de dirigirme a  
Usted, a los efectos de solicitarle la reincorporación en el Profesorado de  
.....con que cuenta en su oferta  
académica y en el que había realizado una inscripción por primera vez para el Ciclo Lectivo  
.....(Indicar AÑO) ..... y turno .....

Es por lo mencionado que solcito retomar mis estudios en el 1er año del Profesorado mencionado con  
anterioridad.

**SOLO Profesorados de Inicial y Primaria:** Seleccionar con una (X) el turno en el cual desea retomar la  
carrera (puede ser el mismo que en la inscripción original).

Turno Mañana	<input type="checkbox"/>	Turno Tarde	<input type="checkbox"/>	Turno Noche	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------

### COMPLETAR CON IMPRENTA MAYÚSCULA Y TINTA AZUL (PREFERENTEMENTE)

APELLIDO/S:.....

NOMBRE/S:.....

DNI (Con Puntos):.....

CEL (Con característica sin 0 y sin 15) .....Compañía.....

CORREO ELECTRÓNICO.....

### Autorización y Notificación

Por la presente se deja constancia, que habiéndose realizado el  
proceso de verificación y asesoramiento administrativo – pedagógico,  
se **AUTORIZA** el pedido de reincorporación.

.....  
Firma y Aclaración Estudiante

.....  
Firma Personal ISFD                      Sello                      Firma Estudiante