**Solicitud de modificación/reutilización** Memo Nº

Para: Dirección del Campus Virtual

De: Director de Carrera/área solicitante:

Dependencia:

Subdependencia:

Nombre del aula:

(Nombre completo como figura en el Campus)

Puede incluir el link (URL) para facilitar la gestión:

|  |
| --- |
|  |

Solicitamos las siguientes modificaciones:

|  |
| --- |
|  |

Firma y sello según lo acordado en cada dependencia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_