**Solicitud de eliminación de aula virtual** Memo Nº

Para: Dirección del Campus Virtual

De: Dirección de carrera/área solicitante:

Dependencia:

Subdependencia:

Aula a eliminar:

(Nombre completo como figura en el Campus)

Incluir el link (URL):

|  |
| --- |
|  |

Motivo de solicitud de la eliminación

|  |
| --- |
|  |

**Declaro que tanto la Dirección de carrera como la Dirección del Departamento autorizan este pedido.**

**Nombre y apellido del solicitante** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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