

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA ASIGNATURAS ELECTIVAS INTERFACULTADES SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - PREGRADO



Apellidos:	Nombres:
C.I.: V E	Sexo: M _F
Dirección de Habitación:	
Teléfono:	Teléfono Celular: (041)
Correo Electrónico:	
Escuela de Origen:	Facultad:
Escuela Receptora:	Facultad:
Asignatura a Cursar:	Código:
Régimen: Anual Semestral	
Número de Créditos:	Sección:
Horario:	1. Mañana
Profesor:	
Fecha Solicitud:	Período Académico: 1 2 Año
Observaciones:	
Firma Escuela de Origen	Firma del Cursante
Firma Escuela de Receptora	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	

Observación

Esta planilla deberá estar acompañada de los siguientes recaudos:

- Horario de las materias que cursa en la escuela de origen.
- Expediente curricular.