



DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN
DE LA ENSEÑANZA

SOLICITUD DE REVÁLIDAS AUTOMÁTICAS

Fecha:.....

Apellidos/Nombres:

Cédula de Identidad: Teléfono Fijo y/o Móvil:.....

Correo electrónico:

Domicilio:.....

Carrera que Cursa: Plan:

Año de Ingreso:

Asignaturas a Revalidar

Desde la carrera:Para :.....

UNIDADES CURRICULARES DE ORIGEN	UNIDADES CURRICULARES DE DESTINO

Firma del estudiante:.....

Autorizo al Departamento de Administración de la Enseñanza al manejo de la información existente en este Departamento sobre mi persona y la de mi actuación académica ya sea en la escolaridad, reválidas, certificados, fichas, actas, inscripciones, solicitudes o cualquier otro medio a los efectos de cumplir con los trámites solicitados.



Comprobante para el estudiante

Fecha:

Nombre y Apellido:.....

Cédula de Identidad:

Reválidas desde.....Para la carrera

Firma por Oficina de Reválidas

OFICINA DE REVÁLIDAS E INTERCAMBIO ESTUDIANTIL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE LA ENSEÑANZA