

SOLICITUD LEVANTAMIENTO DE REQUISITOS

Nombre:

Carné: Ciclo Lectivo: I __ II __ III __ Año:

Carrera:

Correo electrónico:

Teléfonos: Celular: Otro:

| Requisito (s) a levantar | | Curso (s) a matricular | |
|--------------------------|--------------|------------------------|--------------|
| Sigla | Nombre Curso | Sigla | Nombre Curso |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Justifique en forma **clara y concisa** porque solicita levantamiento de requisitos:

Firma del estudiante

Fecha:

ESPACIO PARA USO DEL COORDINADOR (A) DE CARRERA

Después de realizado el estudio respectivo se resuelve:

Aceptar el levantamiento de requisito ()

Rechazar el levantamiento de requisito ()

Firma y Visto Bueno del Coordinador(a)..... Fecha:.....

Firma y Visto Bueno del profesor del curso:..... Fecha:.....

Sello
coordinación
de Carrera



Observaciones:.....
.....
.....
.....

Dirección

SI AUTORIZA () **NO AUTORIZA ()**

La solicitud debe presentarla al Coordinador de Carrera o Sistema de Educación General, según corresponda para que la analice en conjunto con el profesor del curso e indique si es posible autorizar la solicitud.

Debe justificar claramente por qué hace la solicitud.

El Director de la Sede es quien toma la decisión final de aprobar o no la solicitud.
