



BOLETA PARA LEVANTAMIENTO DE REQUISITOS ACADÉMICOS

Fecha: _____ Sede: _____

Nombre del estudiante: _____

Cédula: _____ Teléfonos: _____ / _____

Período: _____ Carrera: _____

Grado: Bachillerato Licenciatura Maestría

| LEVANTAMIENTO DE REQUISITOS ACADÉMICOS | | | |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| Materia a matricular | | Requisito a levantar | |
| Código | Nombre de la Materia | Código | Nombre de la Materia |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

El suscrito director, _____,
autoriza la anterior matrícula.

Justificación de la Dirección de Carrera en el levantamiento:

Firma Director (a) de Carrera

V.B. Rectoría / Vice Rectoría