



BOLETA PARA LEVANTAMIENTOS DE REQUISITOS ACADÉMICOS

DÍA / FECHA / AÑO
MES

SEDE _____

Estudiante: _____

Cédula: _____ Teléfonos: _____ / _____

Período: _____ Carrera: _____

Correo electrónico: _____

Grado de: 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 No autoriza

Justificación de la Dirección de Carrera en el Levantamiento

FIRMA DEL DIRECTOR (A) DE CARRERA V. B. RECTORÍA / VICERRECTORÍA