

SOLICITUD DE REVALIDAS

v.05
2017/02/20

FECHA:.....

NOMBRES Y APELLIDOS

DIRECCION.....

C.I. Cel:.....

E-mail:

LUGAR DONDE REALIZO LOS CURSOS

CARRERA PLAN

ASIGNATURAS O CURSOS PARA REVALIDAR

.....
.....
.....

A QUÉ CARRERA DE FACULTAD DE QUIMICA DESEA REVALIDAR?

FIRMA

SOLICITUD DE REVALIDAS

v.05
2017/02/20

INFORME DEL DEPTO. DE ADMINISTRACION DE LA ENSEÑANZA:

FECHA:.....

A) Se procede a la reválida de las asignaturas :

.....
.....
.....

Firma:

Fecha de notificación:

Notificación del estudiante:

Fecha..... Firma:

FECHA:.....

B) Se remite a la Comisión de Reválidas por no poseer información sobre esta reválida.

Firma:

FECHA.....

C) Pase a informe de:

Firma: