

FORMULARIO DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

CICLO LECTIVO _____

Lugar y fecha _____

CARNÉ _____

DATOS GENERALES

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____

OTROS NOMBRES _____

DIRECCIÓN _____

DEPARTAMENTO _____ MUNICIPIO _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____ NÚMERO DE CELULAR _____

CORREO ELECTRÓNICO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
(día/mes/año)

DATOS ACADÉMICOS ACTUALES (NO UTILICE CÓDIGOS)

UNIDAD ACADÉMICA _____

EXTENSIÓN _____

CARRERA _____

MARQUE CON UNA X EL TRÁMITE QUE DESEA REALIZAR

1. TRASLADO DE MATRÍCULA _____
(de una unidad académica a otra)

2. CARRERA SIMULTANEA _____

3. INGRESO COMO GRADUADO EN LA USAC _____

4. CAMBIO DE: CARRERA PLAN EXTENSIÓN HOSPITAL _____

NUEVOS DATOS ACADÉMICOS (NO UTILICE CÓDIGOS)

UNIDAD ACADÉMICA _____

EXTENSIÓN _____

CARRERA _____

Firma del estudiante