



**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TECNOLOGÍA
DE ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL**

FORMA ÚNICA

SOLICITUD

REINCORPORACIÓN

RETIRO DE LA INSTITUCIÓN. TEMPORAL DEFINITIVO

(Indique en reverso datos para reembolso)

CAMBIO DE TURNO: (Indique en reverso unidad(es) curricular(es) y sección (es))

CAMBIO DE ESPECIALIDAD: ACTUAL: _____

A CURSAR: _____

TRASLADO: ANACO: ___ BARCELONA: ___ / PTO. PÍRITU: ___ / GUARENAS: ___ / BARALT: ___ /
JESUITAS: ___ / PARAISO: ___ / ALTOS MIRANDINOS: ___ / TEQUENDAMA: ___ / PTO. LA CRUZ:
___ / VALENCIA: ___ / SAN JOAQUÍN DE CARABOBO: ___ MARACAY: ___

RETIRO DE UNIDAD CURRICULAR (indique en reverso unidad(es) curricular (es))

CAMBIO DE SECCION (Indique en reverso unidad(es) curricular(es) y sección (es))

ADICION DE UNIDAD CURRICULAR (indique en reverso unidad(es) curricular (es))

EXCESO DE CREDITOS: Cantidad de créditos a solicitar: _____
Aprobados _____ Bs. _____

CONSTANCIAS Y CERTIFICACIONES: CONTANCIA: ADMISIÓN ___ / ESTUDIOS ___ / ESTUDIOS
CON HORARIO ___ / INSCRIPCIÓN ___ / CALIFICACIONES ___ / BUENA CONDUCTA ___ / TRASLADO
___ / CULMINACIÓN DE ESTUDIOS ___ / POSICIÓN Y RANGO ___ / CERTIFICACIÓN: CALIFICACIONES
___ / PROGRAMAS ANALÍTICOS ___ / PLAN DE ESTUDIO ___ / ACTA DE GRADO ___
AUTENTICACIÓN: TÍTULO ___ / CALIFICACIONES ___ / OTROS ___ /. INDIQUE: FIRMA LOCAL
_____ FIRMA NACIONAL _____

Firma del (la) Solicitante _____



En Caso de Retiro Temporal o Definitivo. Monto Matrícula _____
Indique como desea el reembolso: Nota de Crédito: SI _____
Cheque: SI _____ Beneficiario (a): _____

Solo para Uso Interno:	Firma Autorizada:	Sello
Monto a reembolsar:	_____	Fecha: _____

**CAMBIO DE TURNO, RETIRO DE UNIDAD CURRICULAR,
ADICION DE UNIDAD CURRICULAR, CAMBIO DE SECCION**

CODIGO U.C.	SECCION INSCRITA	SECCION SOLICITADA

Total a Cancelar Bs. _____

En Caso de Traslados: Por medio de la presente confirmo que he recibido los siguientes documentos: Solvencia Administrativa, Calificaciones Certificadas de los Semestres Cursados, Carta de Traslado. Carta de Buena Conducta.

Nombre y Apellido _____ **Fecha** _____

Firma _____

AUTORIZACION CONTROL DE ESTUDIOS

Firma del Funcionario: _____

Sello:

Fecha: _____

