



OFICINA DE ADMISIONES

SOLICITUD DE REVISIÓN PARA CONVALIDACIÓN DE CRÉDITOS

Nombre del Estudiante: _____

Número de Estudiante: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono: _____

Email: _____

Universidad de procedencia: _____

Concentración en UI: _____

Indique curso (s) que desea le revisen:

| UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA | | | POSIBLE EQUIVALENCIA EN U.I. | | | |
|----------------------------|--------|----------|------------------------------|--------|----------|---------------------------------------|
| Nombre del Curso | Número | Créditos | Nombre del Curso | Número | Créditos | ¿Se ha matriculado antes en el curso? |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Nota: De ser necesario, deberá someter copia de prontuario (s) del curso (s) que solicita revisión y/o descripción del (os) curso (s) reclamando (s).

NOTA: Favor indicar si solicito evaluación académica (graduación) en la Oficina de Registraduría.

SI _____ NO _____