

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

**ASIGNATURAS ELECTIVAS INTERFACULTADES**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - PREGRADO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellidos:  |  |  | Nombres: |  |
|  |  |  |
| C.I.: | V |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sexo: |  |  | M |  |  |
| E |  |  | F |
|  |  |  |  |  |  |
| Dirección de Habitación:  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono: |  |  | Teléfono Celular: |  | (041 ) |
|  |  |  |  |  |  |
| Correo Electrónico: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Escuela de Origen: |  |  |  |  | Facultad:  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Escuela Receptora: |  |  |  |  | Facultad:  |  |
|  |  |  |  |  |
| Asignatura a Cursar: |  |  | Código:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Régimen: |  | Anual |  |  | Semestral |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Número de Créditos:  |  |  | Sección:  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1. Mañana |  |  |
| Horario: |  |  | Turno: | 2. Tarde |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 3. Noche |  |  |
|  |  |  |  |
| Profesor: |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Período Académico: |  | 1 |  |  |
| Fecha Solicitud: |  |  |  |  | 2 | Año |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Observaciones:  |  |  |  |
|  |
|  |
| Firma Escuela de Origen |  | Firma del Cursante |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Firma Escuela de Receptora |  |  |

**Observación** Esta planilla deberá estar acompañada de los siguientes recaudos:

* Horario de las materias que cursa en la escuela de origen.
* Expediente curricular.