

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

**ASIGNATURAS ELECTIVAS INTERFACULTADES**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - POSTGRADO

|  |  |
| --- | --- |
| N° |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Apellidos: |  | Nombres: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| C.I.: | V: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Sexo: | M:  |  |  |  |  |
| E: |  | F: |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Dirección de Habitación: |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
| Teléfono: |  | Teléfono Celular: |  (041 ) |
|  |  |  |  |  |  |
| Correo Electrónico: |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Especialización. |  |  |
| Postgrado de Origen: |  | Maestría. |  | Facultad:  |  |
|  |  |  |  | Doctorado. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | Especialización. |  |  |
| Postgrado de Receptor: |  | Maestría. |  | Facultad: |  |
|  |  |  |  | Doctorado. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Asignatura a Cursar: |  | Código. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Número de Créditos: |  |  |  | Sección: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | 1. | Mañana |  |  |
| Horario |  | Turno: | 2. | Tarde |  |  |
|  |  | 3. | Noche |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Profesor: |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Fecha Solicitud: |  | Período Académico: | 1 |  | Año: |  |  |  |  |  |
| 2 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Observaciones: |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
| Costo de U.C. |  | Cancela Bs. |  | N° Recibo |  |
|  |
| Firma de Postgrado de Origen |  | Firma del Cursante:  |  |
|  |
|  |  |  |
| Firma de Postgrado Receptor |  | **Observación:** Esta planilla deberá estar acompañada de los siguientes recaudos: |
|  |  | * Horario de las Materias que cursa en el Postgrado de Origen.
* Expediente curricular
 |