

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE BIOANALISIS

SOLICITUD DE INSCRIPCION BAJO LA
MODALIDAD DE LIBRE ESCOLARIDAD

Caracas, de de

Ciudadano(a)
Prof.(a)
Director(a) de la Escuela de Bioanálisis
Presente.-

Yo, _____, titular de la Cédula de Identidad
Nro. _____, tengo a bien dirigirme a usted en la
oportunidad de solicitar se me permita inscribir la(s) asignatura(s) abajo
indicada(s) para cursarla(s) bajo la modalidad de LIBRE ESCOLARIDAD,
durante el periodo lectivo _____ ajustado a las normas que rigen para
tales fines.

Asignaturas	Créditos
1. _____	_____
2. _____	_____

Visto bueno _____
Firma del Profesor (a)

Observaciones de la Comisión de Control de
Estudios: _____

Fecha: _____

Decisión de Consejo de Escuela: _____
Fecha: _____

Firma del Estudiante: _____

Recibido: _____

Fecha: _____