

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE BIOANALISIS
SUB UNIDAD DE ASESORAMIENTO ACADEMICO
SUB UNIDAD DE ASESORIA REMEDIAL

AUTORIZACION DE INSCRIPCION DE ASIGNATURAS
(El espacio en blanco debe ser llenado por el profesor consejero en manuscrito)

Caracas, de de

El Profesor Consejero _____ C.I. _____

Bachiller _____ C.I. _____

hace constar que las asignaturas de inscripción autorizada para ser cursadas durante el semestre de recuperación son las siguientes: _____

_____ con una total de _____

créditos.

FIRMA DEL PROFESOR CONSEJERO

FIRMA DEL ESTUDIANTE

- * Esta constancia no tiene valor de inscripción oficial.
La inscripción oficial será realizada por la Escuela previa presentación por el estudiante del formulario oficial firmado por su Profesor Consejero.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE BIOANALISIS
SUB UNIDAD DE ASESORAMIENTO ACADEMICO
SUB PROGRAMA DE ASESORIA REMEDIAL

AUTORIZACION DE RETIRO DE ASIGNATURA

(El espacio en blanco debe ser llenado por el profesor consejero en manuscrito)

Caracas, de de

El Profesor Consejero _____ C.I. _____

Bechiller _____ C.I. _____

hace constar que autoriza el Retiro de la (s) asignatura (s), sigue _____

FIRMA DEL PROFESOR CONSEJERO

FIRMA DEL ESTUDIANTE

- * Esta constancia no tiene valor de inscripción oficial de retiro de asignaturas.
El retiro oficial sera realizado por el consejo de la Escuela siempre y cuando se solicite dentro del lapso legal y autorizado con la firma del Profesor Consejero.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE BIOANALISIS
SUB UNIDAD DE ASESORAMIENTO ACADEMICO

**INFORME FINAL DE ESTUDIANTE EN ASESORIA REMEDIAL
ARTICULO 3**

BACHILLER: _____ SEMESTRE: _____
PERIODO ACADEMICO: _____
PROFESOR CONSEJERO: _____

1- INFORMACION GENERAL:

- N° DE ENTREVISTAS REALIZADAS: _____
- TIPO DE PROBLEMAS QUE FUERON DETECTADOS: _____

- SE LOGRO DAR SOLUCION A LOS MISMOS: SI: _____ NO: _____
ESPECIFIQUE MOTIVOS : _____

- FUE NECESARIO REMITIRLO A LA UNIDAD DE ASESORAMIENTO
ACADEMICO: SI: _____ NO: _____
ESPECIFIQUE MOTIVOS Y RESULTADOS: _____

2- RENDIMIENTO ACADEMICO:

CUADRO RESUMEN

ASIGNATURAS INSCRITAS	RETRADAS	APROBADAS NOTA EX FIN	NOTA EX REP	APLAZADAS	N° CREDITOS

- POSIBLES CAUSAS QUE INFLUYERON EN LA SUPERACION O NO DEL BAJO RENDIMIENTO ESTUDIANTIL: _____

3- CONCLUSIONES:

APROBO TODAS LAS ASIGNATURAS INSCRITAS: _____

APROBO AL MENOS UNA ASIGNATURA INSCRITA: _____

NO APROBO NINGUNA DE LAS ASIGNATURAS INSCRITAS: _____

NOTA :

EN CASO DE QUE LA CONCLUSION CORRESPONDA A NO HABER APROBADO NINGUNA DE LAS ASIGNATURAS INSCRITAS Y EL PROFESOR CONSEJERO CONSIDERE QUE EXISTEN CAUSAS DE EXCEPCION QUE AMERITEN APLICAR EL ARTICULO 8 DE LAS NORMAS DE RENDIMIENTO MINIMO, DEBE PRESENTAR ANEXO AL INFORME FINAL UN ESCRITO FAVORABLE Y RAZONADO DE LAS CAUSAS POR LAS CUALES HACE ESTA RECOMENDACION, ASI COMO DE LOS RECAUDOS PERTINENTES.

FIRMA DEL PROFESOR CONSEJERO