

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE BIOANALISIS

CARACAS, _____ DE _____ DEL _____

CIUDADANO(A)

PROF.: _____

DIRECTOR (A) DE LA ESCUELA

PRESENTE_

Tengo a bien dirigirme a usted en la oportunidad de someter a su consideración la solicitud para cursar en el periodo lectivo _____ la asignatura _____, según el art. 156 de la Ley de Universidades.

SEMESTRE ANTERIOR:

ASIGNATURAS	CREDITOS	REGULAR	REPITIENTE	RETIRADA	APROBADO	APLAZADO

TOTAL CREDITOS: _____

SEMESTRE ACTUAL:

ASIGNATURAS	CREDITOS	REGULAR	REPITIENTE

TOTAL CREDITOS: _____

Nombres y Apellidos: _____ C.I.: _____ Firma: _____

Observación Comisión Control de Estudio:

Observación Consejo de Escuela: