



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

CONTROL DE ESTUDIOS

Solicitud de Exención del Servicio Comunitario

Sello

Dpto. de Control de Estudios

ESCRIBA CLARO Y EN LETRA DE IMPRENTA

ESCUELA	ESPECIALIDAD	FECHA DE INGRESO A LA UCV	TURNO <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N
APELLIDOS		NOMBRES	
N° CEDULA	TELEFONOS: HABITACIÓN	CELULAR	OTROS
MODALIDAD DE INGRESO	CNU <input type="checkbox"/>	PRUEBA INTERNA <input type="checkbox"/>	CONVENIO: _____
	REINCOPRPORACIÓN <input type="checkbox"/>	ESTUDIOS SIMULTANEOS <input type="checkbox"/>	
	CAMBIO <input type="checkbox"/>	EGRESADO <input type="checkbox"/>	EQUIVALENCIAS <input type="checkbox"/>
			S.ROBINSOM <input type="checkbox"/>
EGRESADO <input type="checkbox"/>	Título Obtenido: _____		FIRMA DEL ESTUDIANTE
	Institución que otorgo el título: _____		
	Fecha de Egreso: _____	Ciudad: _____	
ACEPTADA <input type="checkbox"/>	NEGADA <input type="checkbox"/>	_____ FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA (SELLO)	
_____ FIRMA DEL COORDINADOR DEL SERVICIO COMUNITARIO DE LA ESCUELA		_____ FIRMA DEL JEFE DE CONTROL DE ESTUDIOS	

NOTA: LOS ESTUDIANTES EGRESADOS DEBERAN CONSIGNAR COPIA CERTIFICADA (FONDO NEGRO) DEL TÍTULO UNIVERSITARIO Y DE LOS RECIBOS POR CONCEPTO DE CANCELACIÓN DE LA MATRÍCULA.