

SOLICITUD DE CAMBIO DE TURNO INSCRIPCIONES SEMESTRE 2025-II

| | | | | | |
|---|------------------------------|------|---------------|----------------------|-----------------------|
| Fecha (*): | Componente o Mención (*): | IDA: | Semestre (*): | Turno de Origen (*): | Turno Solicitado (*): |
| I. DATOS DEL ESTUDIANTE | | | | | |
| Cédula de Identidad (*): | Apellidos y Nombres (*): | | | | |
| Teléfono (*): | Correo Electrónico (*): | | | Firma: | |
| II. DATOS DE LAS UNIDADES CURRICULARES QUE ESPERA CURSAR (*) | | | | | |
| PROCEDE (S/N) (**) | UNIDAD CURRICULAR (*) | | | SEMESTRE (*) | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Autorizado por (**): | OBSERVACIONES: | | | | |

(*) Campos obligatorios. (**) Solo para uso de la Unidad de Control de Estudios de Pregrado.