

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN INSCRIPCIONES SEMESTRE 2025-II

Fecha (*):	Componente o Mención (*):	IDA:	Semestre (*):	Turno de Origen (*)	Ultimo Lapso Académico Cursado (*):
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 (**):	EXPOSICIÓN DE MOTIVOS / OBSERVACIONES:				

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