



Solicitud de cambio de Facultad

Año Académico 2017-2018

Fecha de la solicitud:

--	--	--

Datos del alumno:

Apellidos y nombres completos:							
Cédula de identidad:				Expediente:			
Teléfono celular:				Teléfono Hab.:			

Datos de la carrera: (marque con una x la opción que corresponda)

Año que estudiaba: 1 ^{ero} ☐ 2 ^{do} ☐ 3 ^{ero} ☐ 4 ^{to} ☐ 5 ^{to} ☐			Sección:		
Condición: Regular: ☐ Repitiente: ☐ Plan Diciembre: ☐ Turno: Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno ☐					
Carrera:					
<u>Administración</u>		<u>Derecho y Cs. Políticas</u>		<u>Educación</u>	
Contaduría Pública	☐	Administración y Gestión Pública	☐	Biología y Química	☐
Gerencia de Empresas	☐	Cs. Penales y Criminalísticas	☐	Cs. Sociales	☐
Informática Gerencial	☐	Cs. Políticas	☐	Física y Matemática	☐
Mercadeo	☐	Derecho	☐	Integral	☐
RR.HH.	☐	Política Internacional	☐	Informática	☐
				Informática y Matemática	☐

Datos de la carrera que desea estudiar: (marque con una x la opción que corresponda)

Turno: Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno ☐					
Carrera:					
<u>Administración</u>		<u>Derecho y Cs. Políticas</u>		<u>Educación</u>	
Contaduría Pública	☐	Administración y Gestión Pública	☐	Biología y Química	☐
Gerencia de Empresas	☐	Cs. Penales y Criminalísticas	☐	Cs. Sociales	☐
Informática Gerencial	☐	Cs. Políticas	☐	Física y Matemática	☐
Mercadeo	☐	Derecho	☐	Integral	☐
RR.HH.	☐	Política Internacional	☐	Informática	☐
				Informática y Matemática	☐
Motivo del cambio: _____					

Firma del alumno

Funcionario

Imprima dos ejemplares de esta planilla y anexe: fotocopia de la cédula de identidad legible y original de la Solvencia Administrativa.

Carrera 14 con calle 14.
Apartado Postal 366.
San Cristóbal, 5001. Edo. Táchira – Venezuela

Telef. (0276) 343 20 80 – 344 68 44 – Fax: 344 61 83
e-mail: inscripciones@ucat.edu.ve
RIF J-09011253-7 – NIT 0040305084