PCI
PROGRAMA DE COOPERACION INTERFACULTADES

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
ASIGNATURAS ELECTIVAS INTERFACULTADES
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - PREGRADO

Apellidos: _____ Nombres: _____

C.I.: V ☐ E ☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐ Sexo: ☐ M ☐ F

Dirección de Habitación: _____

Teléfono: _____ Teléfono Celular: (041) _____

Correo Electrónico: _____

Escuela de Origen: _____ ☐☐ Facultad: _____

Escuela Receptora: _____ ☐☐ Facultad: _____

Asignatura a Cursar: _____ Código: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Régimen: Anual ☐ Semestral ☐

Número de Créditos: _____ Sección:

Horario: _____ Turno: 1. Mañana ☐ 2. Tarde ☐ 3. Noche ☐

Profesor: _____ ☐☐

Fecha Solicitud: _____ Período Académico: 1 / 2 Año ☐

Observaciones: _____

_____

Firma Escuela de Origen _____ Firma del Cursante _____

Firma Escuela de Receptora _____

Observación Esta planilla deberá estar acompañada de los siguientes recaudos:

- Horario de las materias que cursa en la escuela de origen.
- Expediente curricular.