

SOLICITUD DE TRÁMITES: RECONOCIMIENTO DE CURSOS - TRASLADO INTERNO

1. DATOS GENERALES

CÓDIGO	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES COMPLETOS	
E-MAIL		DNI	TELÉFONO	

2. CONDICIÓN DE MATRÍCULA

PREGRADO

REGULAR

3. UNIDAD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL: _____

4. CURSOS QUE SOLICITA SE LE RECONOZCAN

EAP / Programa / Diplomado donde llevó los cursos: _____

Plan: _____

No	Curso(s) aprobado(s)			Curso(s) por el cual se solicita el reconocimiento			No llenar
	Código	Nombre del curso	Créditos	Código	Nombre del curso	Créditos	V°B°
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							

FECHA : / /

Firma del solicitante



Información para ser completada por el área:

La solicitud no procede por:	Fecha	Observaciones	Firma
1.			
2.			
3.			