

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE BIOANÁLISIS

SOLICITUD DE EXCESO DE CRÉDITOS _____

FECHA DE INGRESO EN LA UCV: _____

Caracas, _____ de _____ de _____

Ciudadano (a)

Prof. _____

Director (a) de la Escuela de Bioanálisis

PRESENTE.-

Tengo a bien a dirigirme a usted en la oportunidad de solicitar se me permita cursar durante el presente período lectivo _____ total de _____ créditos.

Motivo por el cual hace la solicitud: _____

Apellidos: _____ Nombres: _____ C.I: _____ Período: _____

Asignaturas a cursadas en el semestre anterior

Asignaturas	REG	REP	RET	Crédito	Aprob.	Aplaz.

Asignaturas que desea cursar

Asignatura	REG	REP	Crédito

Total de créditos: _____

Total de créditos: _____

EN CASO DE NO SER APROBADO EL EXCESO DE CRÉDITO INDIQUE QUE MATERIA SE LE ELIMINA: _____

OBSERVACIONES DE LA COMISIÓN DE CONTROL DE ESTUDIOS: _____

DESICIÓN CONSEJO DE ESCUELA DE FECHA: _____
