

FECHA
___/___/___

N° DE EXPEDIENTE

PLANILLA DE REGISTRO DE REINCORPORACIÓN POSTGRADO

1. Cédula de Identidad	2. Apellidos y Nombres
3. Programa	4. Nivel <input type="checkbox"/> PREA <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
5. Régimen <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral	6. Sede <input type="checkbox"/> Montalbán <input type="checkbox"/> Guayana <input type="checkbox"/> CERPE <input type="checkbox"/> ITER <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/> Convenio
7. Período Académico para el cual solicita la Reincorporación 20___ - 20___	8. Trimestre/Semestre para el cual solicita la Reincorporación <input type="checkbox"/> Trimestre Septiembre - Diciembre <input type="checkbox"/> Semestre Septiembre - Enero <input type="checkbox"/> Trimestre Enero - Abril <input type="checkbox"/> Semestre Marzo - Julio <input type="checkbox"/> Trimestre Mayo - Julio

Para uso interno de la UCAB

PROGRAMA DE POSTGRADO

9. Solicitud aprobada <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	10. Período Académico para el cual se aprueba la Reincorporación 20___ - 20___	11. Código del período	12. Pensum <input type="checkbox"/> Vigente <input type="checkbox"/> Transitorio
13. Materias exoneradas (si aplica)		14. Materias eliminadas (si aplica)	
15. Observaciones			Procesado por: Fecha: ___/___/___ Sello

DIRECCIÓN DE GESTIÓN ESTUDIANTIL

16. Código de período	17. Código de programa	18. Campo de estudio	19. Período catálogo
20. Materias exoneradas (si aplica)		21. Materias eliminadas (si aplica)	
22. Observaciones			Procesado por: Fecha: ___/___/___