

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN POSTGRADO

Cédula de Identidad	Apellidos y Nombres		
Programa para el cual solicita reincorporación		Nivel	
		Especialización	<input type="checkbox"/>
		Maestría	<input type="checkbox"/>
		Doctorado	<input type="checkbox"/>
		PREA	<input type="checkbox"/>
Sede	Periodo académico para el cual solicita la reincorporación	Trimestre/Semestre para el cual solicita la Reincorporación	
Montalbán <input type="checkbox"/>	20____ - 20____	Trimestre Sep - Dic	<input type="checkbox"/>
Guayana <input type="checkbox"/>		Trimestre Ene - Abr	<input type="checkbox"/>
ITER <input type="checkbox"/>		Trimestre May - Jul	<input type="checkbox"/>
		Semestre Sep - Ene	<input type="checkbox"/>
		Semestre Mar - Jul	<input type="checkbox"/>
		Intensivo Febrero	<input type="checkbox"/>
		Intensivo Agosto	<input type="checkbox"/>

Firma del Estudiante

Para uso interno de la UCAB

Programa de POSTGRADO

Solicitud aprobada Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Pensum Vigente <input type="checkbox"/> Transitorio <input type="checkbox"/>	Fecha:
Materias a exonerar (si aplica)	Materias derogadas que no deben aparecer en el nuevo récord (si aplica)	
Observaciones:		

Director(a) de Postgrado

Dirección de GESTIÓN ESTUDIANTIL

Observaciones:

Procesado por:

Importante: En caso de que aplique, anexe un informe de formato libre considerando si el alumno cambia de pensum, el análisis de las normas transitorias y tabla de equivalencias, exoneraciones y reconocimientos de estudio a cargar, ajuste de materias, si se considera que alguna de ellas no debe aparecer en el récord del nuevo pensum según las normas transitorias.