

Fecha ____/____/____

SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN POSTGRADO

Cédula de Identidad		Apellidos y Nombres											
Programa para el cual solicita reincorporación			Nivel										
			Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ PREA ☐										
Sede	Periodo académico para el cual solicita la reincorporación	Trimestre/Semestre para el cual solicita la Reincorporación											
Montalbán ☐ Guayana ☐ ITER ☐	20____ - 20____	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">Trimestre Sep - Dic ☐</td> <td style="width: 33%;">Semestre Sep - Ene ☐</td> </tr> <tr> <td>Trimestre Ene - Abr ☐</td> <td>Semestre Mar - Jul ☐</td> </tr> <tr> <td>Trimestre May - Jul ☐</td> <td>Intensivo Febrero ☐</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Intensivo Agosto ☐</td> </tr> </table>				Trimestre Sep - Dic ☐	Semestre Sep - Ene ☐	Trimestre Ene - Abr ☐	Semestre Mar - Jul ☐	Trimestre May - Jul ☐	Intensivo Febrero ☐		Intensivo Agosto ☐
Trimestre Sep - Dic ☐	Semestre Sep - Ene ☐												
Trimestre Ene - Abr ☐	Semestre Mar - Jul ☐												
Trimestre May - Jul ☐	Intensivo Febrero ☐												
	Intensivo Agosto ☐												

Firma del Estudiante

Para uso interno de la UCAB

Programa de POSTGRADO

Solicitud aprobada Sí ☐ No ☐	Pensum Vigente ☐ Transitorio ☐	Fecha:
Materias a exonerar (si aplica)		Materias derogadas que no deben aparecer en el nuevo récord (si aplica)
Observaciones:		

Director(a) de Programa

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.