



SOLICITUD DE CONVALIDACION DE ASIGNATURAS

Nombre Alumno: _____

Rut: _____

Carrera: _____

Nombre de la Institución donde curso las asignaturas: _____

Fecha: _____

Solicita al Sr. Director Académico le permita Convalidar la (s) asignatura (s) siguientes del Nivel _____

Asignaturas:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

En virtud del artículo 56 y 57 del reglamento académico acompaño los siguientes documentos de respaldo obligatorios:

- * Certificado de concentración de notas del o los establecimientos donde curso la asignatura.
- * Programas de estudio de las asignaturas a convalidar.

DOCUMENTOS ADJUNTOS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

(Firma)