



SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE ASIGNATURAS MEDIANTE EXAMEN DE CONOCIMIENTOS RELEVANTES

NOMBRE	
CÉDULA DE IDENTIDAD	
CARRERA	
AÑO DE INGRESO	
SEDE	
FECHA	

Solicita a la Dirección Académica rendir examen de conocimientos relevantes de las siguientes asignaturas:

NOMBRE ASIGNATURA	NIVEL

Tomo conocimiento que no puedo rendir examen en esta modalidad más del 50% de las asignaturas de la carrera.

Adjunto certificado y/o concentración de notas de: (marque con una X)

Universidad	
Instituto Profesional	
Centro de Formación Técnica	
Licencia de Enseñanza Media Técnico	
Otros	

Firma Dirección Académica

Firma Alumno

Llenar 2 formularios