



SOLICITUD DE CAMBIO DE SEDE

Datos Personales

Cédula: _____

Apellidos: _____ Nombres: _____

Residencia: _____

Email: _____ Tel. celular: _____

Tel. habitación: _____ Tel. : _____

Sede de admisión: _____ Sede solicitada: _____

Carrera asignada: _____

Razones por las que solicita el cambio de sede:

Salud personal

Recaudos entregados:

Todos los recaudos deben ser oficiales y estar debidamente sellados y firmados según sea el caso.

- Carta de exposición de motivos.**
Obligatoria para todos los solicitantes
- Justificativos médicos.**
Absolutamente obligatorio.
- Copia de tus Resultados del Proceso de Admisión**
Obligatoria para todos los solicitantes

No se recibirán solicitudes incompletas bajo ninguna circunstancia

Este espacio debe ser llenado por la coordinación.

<input type="checkbox"/> Solicitud completa	Recibido por: _____	Fecha: _____
---	---------------------	--------------

Firma del solicitante

