

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y ESTADISTICA



SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS

Guatemala, _____ CARNET _____

Señor Jefe
Departamento de Registro y Estadística
Ciudad Universitaria, Zona 12

Atentamente solicito a usted dar el trámite correspondiente al presente expediente, de acuerdo a los datos siguientes:

NOMBRE COMPLETO _____

DIRECCION _____ TELEFONO _____

APROBE LOS CURSOS EN	
_____	_____
UNIDAD ACADEMICA	UNIVERSIDAD
SOLICITUD EQUIVALENCIA DE CURSOS EN	
_____	_____
UNIDAD ACADEMICA	CARRERA
NOMBRE DE LOS CURSOS APROBADOS _____	

OBSERVACIONES _____	

_____ FIRMA DEL ESTUDIANTE

NOTA: De conformidad con los artículos 14o. y 47o. del Reglamento de Administración Estudiantil debe estar inscrito en el año que tramita sus equivalencias.