

SOLICITUD DE REVÁLIDAS

Fecha

--	--	--

Marcar una de las siguientes opciones o ambas según corresponda:

- Unidades Curriculares Obligatorias
Unidades Curriculares Electivas

APELLIDOS:	
NOMBRES:	
C.I.:	
TELÉFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

SERVICIO DE ORIGEN		SERVICIO DE DESTINO	
		ESCUELA DE NUTRICIÓN	
CARRERA:		CARRERA:	
PLAN:		PLAN:	

OBSERVACIONES:

--

Firma solicitante

Firma funcionario/a

Recibido Fecha

Aclaración

Aclaración

Sello