

# SOLICITUD DE REVÁLIDAS Y/O ASIGNACIÓN DE CRÉDITOS

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

\_\_\_\_\_  
Sello