PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO

# SOLICITUD DE TRASLADO INTERNO

PERIODO:

| SEMESTRE | AÑO |
|---|---|
| | |

Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

| Documento | Número |
|---|---|
| Céd. Nacional Identidad | |

E-mail _____ Celular _____

| CARRERA DE ORIGEN: | Año Ingreso |
|---|---|
| | |

| CARRERA DE DESTINO: |
|---|
| |

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**: PARA PODER SOLICITAR TRASLADO INTERNO DE CARRERA, EL ESTUDIANTE DEBE HABER INGRESADO A LA UNIVERSIDAD POR VÍA PSU Y CONTAR CON MATRICULA VIGENTE AL MOMENTO DE ENVIAR SU SOLICITUD.

| | |
|---|---|
| Año rendición PSU | |
| Puntaje último matriculado en carrera destino | |
| Puntaje ponderado en carrera destino | |

**FIRMA DEL POSTULANTE**

OBSERVACIONES DE ADMISION (USO INTERNO)

_____

_____

_____

Fecha Firma

RESOLUCIÓN DE LA VICERRECTORIA ACADEMICA

_____

_____

_____

Fecha Firma