



SOLICITUD DE TRASLADO DE SEDE

_____, ____ de _____ de 20 ____.-

Quien suscribe, Br. _____, C.I. _____, solicita iniciar trámite de traslado de Sede al Departamento de _____, para cursar:

Año que cursaría	
Generación de Ingreso	
Asignaturas:	

Motivo del Traslado _____

Datos del Solicitante:

Teléfono/celular	
Correo electrónico	
Firma:	

Documentación adjunta:

Constancia Laboral BPS	
Constancia Médica	
Constancia de Domicilio	
Fotocopia de C.I.:	

Para ser llenado por Sección Bedelía:

Fecha de recepción del Trámite	
Funcionario	