

Universidad Estatal a Distancia Oficina de Registro y Administración Estudiantil

SOLICITUD DE ESTUDIOS DE GRADUACIÓN O SALIDAS LATERALES

Tels: 2527-2258 / 2527-2273 / 2527-2494

Institución Beneménto de la Educación y la Cultura												
Nombre Complet	С				Cédula:							
Telefono Habitación:			Teléfono Celular:				Correo electrónico:					
Lugar de trabajo: Teléfond			0:		Extensión:		Fax:					
Carrera:					l			<u> </u>				
	COMPL	ETE O M	IARQUE	UNAS	SOLA A	LTER	NATIV	/A PO	R OPC	IÓN		
Título solicitado: Técnico				Discount of the con-			Centro Universitario:					
	Diplo	Diplomado Profesorado Bachillerato		Maes Docto		-						
						-						
	Bach					-						
Marque la Salida	Lateral re	equerida	(si esta sol	icitando tí	tulo de gra	ado no r	equiere l	llenar es	te espaci	o):		
PAU 1 P	T 2	ET 1		MT 1		,	VT 4		ldone.	Educa	. Especia	al
PAU 2 P	T 4	ET 2	MT	2	VT 3		Idon. E	Bibliot	ec.		Idon. Ad	dm Educa
Es funcionario de la UNED:			Si No		Depen	denci	a de la	UNE	en la	que la	bora:	
Es alumno con gra NOTA: El estudio de c por lo que no se harái	ondición de	honor, se	verá refle	jado en la							que qued	le inscrito(a),
Usted presenta algún tipo de discapacidad:			Si No				ora Visual					
·	F					Audi	ILIVA		Otro:			
Aprobó Cursos de			Si		No							
	DEBE	ADJUN	ITAR PA	RA GR	RADUA	CION	Y SAL	LIDA L	ATER	AL		
Cuestionario de Graduando Fotocopia de Cédula de identid					Mont Recib			•				
Firmo haciendo c en con	onstar qu nunicació		-								-	to a estar
Firma del estudiante					Fecha				Firma del Funcionario			
PARA USO EXCL	JSIVO DE	OFICINA	DE REG	ISTRO	Coli	illa de	certific	ación	(solo en	caso c	que la rec	quiera)
Revisado por:						re del	estudi	iante				
						Certificación solicitada:						
						Salida Lateral						
						Conclusión del plan de estudio (egresado) Graduación						
					La retir	a en:			Registr # DE Ce			