UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
CIENCIAS JURIDICAS Y POLITICAS
MÉRIDA VENEZUELA

Nº de Solicitud: _____

Coordinación General
Comisión de Equivalencias y Traslado

Solicitud de Equivalencias

I- Identificación del Aspirante: (Letra Imprenta)

1. Apellidos y Nombres: _____
2. Cédula de Identidad: _____ 3. Teléfono Móvil: _____
4. Teléfono de Habitación: _____ 5. Correo Electrónico: _____
6. Dirección en Mérida: _____

II- Información sobre la Institución y Carrera de Origen:

7. Nombre de la Institución: _____
8. Facultad: _____ 9. Escuela o Carrera: _____
10. Ciudad: _____ 11. Estado: _____12. País: _____
13. Escala de Calificaciones: Mínima: _____ Máxima: _____ Mínima para Aprobar: _____

III- Datos Sobre la Situación del Estudiante: (Marque con una X)

14. Razón u Origen de la Equivalencia:
A- Traslado ☐ B- Carreras Paralelas ☐ C- Ingreso de Egresado por equivalencia ☐ D- Cambio de Opción ☐ E- Reconocimiento de Estudios Anteriores ☐ F- Otra ☐
Indique: _____

15. ¿Ha solicitado equivalencias anteriormente en la facultad?
A- No, Primera Vez ☐ B. He Solicitado con anterioridad equivalencias diferentes ☐
C. Solicito Reconsideración de Equivalencias negadas ☐

IV- Información Sobre la carrera de la equivalencia solicitada:

16. Escuela: _____ 17. Año que Cursa o Comienza a Cursar: _____ Periodo: _____

18. Equivalencias Solicitadas:

Materia Cursada en la Carrera de Origen	Solicito por Equivalencia

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Apellidos y Nombres del Aspirante: _____ C.I.: _____

Fecha de Solicitud: _____ Número de Solicitud_____

Firma y Sello del Funcionario Receptor: _____

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
CIENCIAS JURIDICAS Y POLITICAS
MÉRIDA VENEZUELA

Nº de Solicitud: _____

Coordinación General
Comisión de Equivalencias y Traslado

Materia Cursada en la Carrera de Origen	Solicito por Equivalencia