



I.U. POLITÉCNICO "SANTIAGO MARIÑO"
EXTENSIÓN CARACAS

SOLICITUD DE TRASLADO

Nombres: _____ Apellidos: _____

C.I. _____ Escuela: _____ Lapso de ingreso _____

Extensión a la que desea trasladarse: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Fecha de solicitud: _____ Fecha de entrega: _____

Recibido por: _____ Firma del Alumno: _____

Tipo de ingreso: _____,

En caso de ser por Equivalencia Resolución. Si _____ No _____

Jefe de control académico: _____

Al momento de realizar la solicitud de las Traslado, el estudiante deberá estar solvente Administrativamente