

Formulario de trámites administrativos



REGISTRO Y ESTADÍSTICA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

Ciclo lectivo _____

Lugar y Fecha: _____ Registro Académico (Carné) _____

DATOS GENERALES

Primer apellido	_____	Segundo apellido	_____
Primer nombre	_____	Segundo nombre	_____
Otros nombres	_____	CUI	_____
Dirección	_____		
Departamento	_____	Municipio	_____
Número de teléfono	_____	Número de celular	_____
Correo electrónico	_____	Fecha de nacimiento	_____

(día/mes/año)

DATOS ACADÉMICOS ACTUALES (no utilice códigos)

Unidad académica	_____	
Extensión	_____	
Carrera	_____	

MARQUE EL TRÁMITE QUE DESEA REALIZAR

Traslado de matrícula	_____			
Carrera Simultánea	_____			
Ingreso como graduado en USAC	_____			
Cambio de:	Carrera <input type="checkbox"/>	Plan <input type="checkbox"/>	Extensión <input type="checkbox"/>	Hospital <input type="checkbox"/>

NUEVOS DATOS ACADÉMICOS (no utilice códigos)

Unidad académica	_____	
Extensión	_____	
Carrera	_____	

Firma del estudiante