



NUC UNIVERSITY

Oficina de Registro

Recinto o Centro de Extensión _____

Solicitud de Continuar un Nuevo Curso

Nombre: _____

Recinto: _____

Núm. Est.: _____

Tel: _____

Dirección: _____

Término: _____ Año Académico: _____

Razón del cambio: _____

Programa que cursa actualmente: _____

Programa que desea continuar

GRADO:

- ASOCIADO
- BACHILLERATO
- MAESTRIA

Concentración: _____

Fecha

Firma del Estudiante

USO OFICIAL

Total de créditos convalidados: _____ Promedio General: _____

Procesado por: _____ Fecha: _____

1. Firma Director(a) de Departamento

2. Firma de Registraduría