

PERÍODO

AÑO	PERIODO

**FORMULARIO AUTORIZACIÓN INSCRIPCIÓN ASIGNATURAS**

A.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO			
NOMBRE DEL ALUMNO	ROL UCV	C.I.	FECHA NAC.

B.- ASIGNATURAS AUTORIZADAS A INSCRIBIR									
SIGLA		CLAVE		PARALELO		NOMBRE DE LA ASIGNATURA			Créditos
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
								TOTAL CREDITOS	

FECHA:.....

PROFESOR:..... FIRMA.....

PERÍODO

AÑO	PERIODO

**FORMULARIO AUTORIZACIÓN DE RETIRO DE ASIGNATURAS**

A.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO			
NOMBRE DEL ALUMNO	ROL UCV	C.I.	FECHA NAC.

B.- ASIGNATURAS AUTORIZADAS A RETIRAR									
SIGLA		CLAVE		PARALELO		NOMBRE DE LA ASIGNATURA			Créditos
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
						-			
								TOTAL CREDITOS	

FECHA:.....

PROFESOR:..... FIRMA.....