

Plataforma de Atención

Formato PRE-OAD-F-10.01 Ver.01

SOLICITUD DE TRASLADO INTERNO

N°

Sr. Director de Programa de Estudio: _____ Solicito Traslado Interno conforme se indica a continuación.		
DATOS DEL SOLICITANTE [Completar todos los datos con letra imprenta]		
Apellidos		Nombres
<input type="text"/>		<input type="text"/>
ID del solicitante:		DNI:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Teléfono	Celular	E-mail (se notificará el resultado a esta dirección)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> @upao.edu.pe
Domicilio		
<input type="text"/>		
Distrito:	Provincia:	Región:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATOS ACADÉMICOS		Semestre a trasladarse
Programa de estudio actual:		<input type="text"/>
<input type="text"/>		
Solicito traslado al siguiente programa de estudio:		CAMPUS:
<input type="text"/>		TRUJILLO <input type="checkbox"/> PIURA <input type="checkbox"/>
DECLARACIÓN: Todos los datos consignados en la presente solicitud están sujetos a la verdad. Tengo conocimiento que la UPAO no devolverá ningún derecho pagado en caso de evaluación negativa o desistimiento. Acepto que la respuesta a la presente solicitud sea enviada a mi dirección de correo electrónico arriba consignada.		
Sello de recepción	Requisitos	
<input type="text"/>	<ul style="list-style-type: none">✓ Sílabo de las asignaturas aprobadas y con conformidad del director de escuela profesional de origen.✓ Reporte de notas que acredite la aprobación de dieciocho (18) créditos, como mínimo✓ Comprobante de pago por derecho de traslado interno.	
Firma del solicitante	<input type="text"/>	

UPAO
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

SOLICITUD DE TRASLADO INTERNO N.º _____

ID: _____

Apellidos y nombres del (de la) solicitante:

Programa de estudio a trasladar:

La respuesta sera remitida a su correo electrónico
Las convalidaciones se procesarán en la correspondiente
Dirección de Programa de Estudio

UPAO
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FORMATO PARA CONVALIDACIÓN DE ASIGNATURAS

Formato PRE-OAD-F-10.02 Ver. 1.1

N.º

DATOS DEL ESTUDIANTE:								
ID:		Apellidos y nombres:						
Programa de estudios en UPAO								
Institución de origen								
Programa de estudios de origen								
ASIGNATURAS DE INSTITUCIÓN DE ORIGEN				ASIGNATURAS DE UPAO				Resultado <small>(procedente o improcedente)</small>
Nombre de la asignatura	% Equival.	Créd.	Nota	Código	Nombre de la asignatura	Créd.	Nota	
Total de créditos solicitados a convalidar:				Total de créditos convalidados:				
Firma y sello del Director de Programa de Estudio				Vº Bº del Decano de la Facultad				
Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				

