



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL MARÍTIMA DEL CARIBE  
SECRETARÍA GENERAL  
COORDINACIÓN DE REGISTRO ESTUDIANTIL

REG-SEG-CRE-UCE-003  
Formulario: UCE-003  
Fecha: 23/10/2018  
Cambio:00

## SOLICITUD DE TRASLADO DE PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EQUIVALENCIAS INTERNAS

Fecha:

Por medio de la presente (1) Yo, \_\_\_\_\_, (2) C.I.Nº \_\_\_\_\_,  
solicito (3):

☐ **Equivalencias Internas**

☐ **Otros**

☐ **Cambio de Programa de Formación**, de(4) \_\_\_\_\_ (5) a  
\_\_\_\_\_ (6)Mención \_\_\_\_\_ una vez cumplido el requisito expresado en el

Artículo 11 del Reglamento de Traslado y Equivalencia de Estudios en la UMC: *“El traslado interno e institucional podrá ser solicitado una sola vez por parte del estudiante habiendo cursado y aprobado las unidades curriculares del I Semestre comunes con la carrera a la cual solicita su traslado...”*

De igual modo solicito la inclusión dentro de mi record académico de las asignaturas aprobadas y con contenidos semejantes, las cuales relaciono en el siguiente cuadro:

| (7) PROGRAMA DE FORMACIÓN ORIGEN |            |     | (8) PROGRAMA DE FORMACIÓN DESTINO |                        |     |
|----------------------------------|------------|-----|-----------------------------------|------------------------|-----|
| Código                           | Asignatura | U C | Código                            | Asignatura Equivalente | U C |
|                                  |            |     |                                   |                        |     |
|                                  |            |     |                                   |                        |     |
|                                  |            |     |                                   |                        |     |
|                                  |            |     |                                   |                        |     |
|                                  |            |     |                                   |                        |     |
|                                  |            |     |                                   |                        |     |
|                                  |            |     |                                   |                        |     |
|                                  |            |     |                                   |                        |     |
|                                  |            |     |                                   |                        |     |
|                                  |            |     |                                   |                        |     |
|                                  |            |     |                                   |                        |     |

**Nota:** En caso de requerir más filas, imprimir otra hoja.

**(9)Observaciones:**

| (10) FIRMA DEL SOLICITANTE | (11) NÚMERO DE CELULAR | (12) CORREO ELECTRÓNICO GMAIL<br>(OBLIGATORIO) |
|----------------------------|------------------------|------------------------------------------------|
|                            |                        |                                                |

**(13) RECIBIDO POR**

Nombre y Apellido:

Cargo:

Fecha:

COORDINACIÓN DE REGISTRO ESTUDIANTIL

INSTRUCTIVO DE LLENADO  
SOLICITUD DE TRASLADO DE PROGRAMA DE FORMACIÓN  
Y EQUIVALENCIAS INTERNAS  
FORMULARIO: UCE-003

**A. Objetivo:**

Tramitar el traslado de un programa de formación y equivalencias internas de un estudiante regular a otro programa de formación con la finalidad de lograr su prosecución académica, de conformidad a lo establecido en el Reglamento Estudiantil vigente.

**B. Instrucciones para el registro de la información:**

1. **Yo:** Coloque Apellidos y Nombres del estudiante que solicita traslado de programa de formación y equivalencias internas.
2. **C.I. N°:** Coloque el número de cédula de identidad del estudiante.
3. **Solicito:** marcar con una (X) el trámite que vaya a solicitar. Sea Equivalencias Internas ó Cambio de Programa de Formación.
4. **Cambio de Programa de Formación:** Coloque la denominación del programa de formación que cursa.
5. **A:** Coloque la denominación del programa de formación al cual solicita el traslado.
6. **Mención:** Coloque la mención de la materia a cursar, en caso de que aplique.
7. **Programa de Formación Origen:** Coloque el código, asignatura y unidad de crédito de cada una de las unidades curriculares aprobadas del programa de formación que cursó.
8. **Programa de Formación Destino:** Coloque el código, la denominación de la asignatura equivalente y la unidad de crédito de cada una de las unidades curriculares del programa de formación al cual solicita el traslado.
9. **Observaciones:** coloque información adicional por el cual está solicitando equivalencias.
10. **Firma del Solicitante:** Coloque la firma autógrafa del estudiante que solicita traslado de programa de formación y equivalencias internas.
11. **Número de Celular:** Coloque el número de celular del estudiante que solicita traslado de programa de formación y equivalencias internas.
12. **Correo Electrónico Gmail (Obligatorio):** Coloque el correo electrónico gmail del estudiante que solicita traslado de programa de formación y equivalencias internas.
13. **Recibido por:** Coloque nombre y apellido, cargo y fecha en la cual se recibe la solicitud de traslado de programa de formación y equivalencias internas, en la Coordinación de Registro Estudiantil.