

Mérida, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Profesor(a)**

\_\_\_\_\_

**Jefe (a) del Departamento de** \_\_\_\_\_

**Presente.-**

Me dirijo a usted, en la oportunidad de solicitar considere y apruebe la petición de cursar en el semestre \_\_\_\_\_, bajo la modalidad de REGIMEN PARALELO, las siguientes asignaturas:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Solicitud de otro paralelo: Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N°: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Mención: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

Solo para uso de la Oficina de Registros Estudiantiles (OREFAHE)

Asignaturas aprobadas	Asignaturas inscritas	Asignaturas pendientes	Asignaturas en reclamo	Cumplimiento del Servicio Comunitario
				Si ____ No ____
<b>Solicitud por vía de excepción</b>			Sí ____	No ____