



NATIONAL UNIVERSITY COLLEGE

Recinto de Bayamón
(787) 780-5134

Recinto de Arecibo
(787) 879-5841

Recinto de Río Grande
(787) 809-5100

Ponce
(787) 840-4474

SOLICITUD DE CAMBIO DE PROGRAMA ASOCIADO

(Favor de utilizar bolígrafo y letra de molde)

Nombre: _____

Núm. Est.: _____

Período: Primer Término Segundo Término Tercer Término

Dirección: _____

_____ Tel: _____

Razón del cambio: _____

Programa que cursa actualmente: _____

Programa al que desea cambiarse (Marque con una X)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adm. Emp. Concentración en Contabilidad | <input type="checkbox"/> Secretarial Legal |
| <input type="checkbox"/> Adm. Emp. Concentración en Sistemas de Información | <input type="checkbox"/> Secretarial Médico |
| <input type="checkbox"/> Adm. Emp. Concentración en Desarrollo Empresarial | <input type="checkbox"/> Técnico de Farmacia |
| <input type="checkbox"/> Turismo y Hospitalidad | <input type="checkbox"/> Asist. Dental con Func. Exp. |
| <input type="checkbox"/> Tecnología de Información | <input type="checkbox"/> Enfermería |
| <input type="checkbox"/> Tecnología de Ingeniería Electrónica en Telecomunicaciones | <input type="checkbox"/> Justicia Criminal |
| <input type="checkbox"/> Secretarial con Proc. de Información | <input type="checkbox"/> Terapia Física |
| <input type="checkbox"/> Tec. de Ing. Eléctrica en Energía Renovable | |
| <input type="checkbox"/> Tecnología de Redes y Desarrollo de Aplicaciones | |

Nota: Para poder cambiarse al programa de Técnico de Farmacia debió graduarse de Escuela Superior con un promedio general de 2.00 ó más para solicitar el cambio.

Fecha

Firma del Estudiante

USO OFICIAL

Total de créditos convalidados: _____ Promedio General: _____

Procesado por: _____ Fecha: _____

1. Firma Consejero(a) Profesional

2. Firma Director(a) de Dept.

3. Firma de Recaudaciones (\$25.00)

4. Firma de Registraduría