

**SOLICITUD DE REINGRESO, TRASLADO DE SEDE Y TRASLADO DE CARRERA**

<input type="text"/> Nombre	<input type="text"/> Primer apellido	<input type="text"/> Segundo apellido	<input type="text"/> No. de identificación
<input type="text"/> Teléfono	<input type="text"/> Correo electrónico	<input type="text"/> Sede	<input type="text"/> Año Ingreso a la UTN
<input type="text"/> Carrera actual		_____ Firma del estudiante	

**INDIQUE EL TRÁMITE QUE SOLICITA:**

Reingreso

Traslado de Sede a la misma carrera  
Sede a la que desea trasladarse:

Traslado de carrera en la misma Sede   
Carrera a la que solicita traslado

Traslado de carrera a una Sede diferente  
  
Sede a la que solicita traslado   
Carrera a la que solicita traslado

**Importante:** Si para cualquiera de los trámites anteriores requiere solicitar **cambio de franja horaria**, favor indicarlo en el espacio de observaciones.

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Uso exclusivo de Registro Universitario**

Número de créditos aprobados en la carrera en la que está inscrito: \_\_\_\_\_  
Promedio ponderado del último ciclo cursado: \_\_\_\_\_  
Documentos aportados para traslado de Sede / Carrera:

Constancia de no morosidad  
 Record académico  
 Constancia de beca

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma Registro Universitario

Sello