

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

Nombre completo: _____ Número de identificación: _____
Carrera: _____ Teléfonos: _____ / _____
Sede de procedencia: _____ Ciclo: _____ Año: _____
Sede a la que solicita reingreso y/o traslado _____

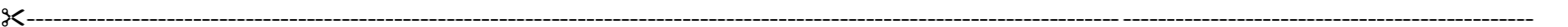
DETALLE DE LA REVOCATORIA

Firma del estudiante

Fecha

Firma Registro Universitario

SELLO



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

Nombre completo: _____ Número de identificación: _____
Sede a la que solicita reingreso y/o traslado _____

Firma Registro Universitario

SELLO