

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CURSOS

1. DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombres y apellidos :

Código :

Teléfono :

Correo PUCP :

Unidad académica :

Especialidad :

1. SOLICITO EL RECONOCIMIENTO DE CURSOS POR:

Haberme incorporado a la unidad mediante transferencia interna

Haber llevado cursos en otra unidad de la Universidad

Otros. Especificar:

1. CURSOS CUYO RECONOCIMIENTO SE SOLICITA:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CURSOS APROBADOS** | | | **CURSOS POR EL (LOS) CUAL (ES) SE SOLICITA SE RECONOZCA** | | |
| **N°** | **Clave** | **Nombre del curso** | **Créditos** | **Clave** | **Nombre del curso** | **Créditos** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |

*Fecha(dd/mm/aa)*:

IMPORTANTE:

FIRMA

* Presentar la solicitud vía correo electrónico a [psicologia@pucp.edu.pe](mailto:psicologia@pucp.edu.pe) adjuntando el recibo de pago (boleta o factura) de Tesorería General de la Universidad con los programas analíticos de cada curso debidamente oficializados por la unidad de origen.
* Las cartas serán entregadas en un plazo de 5 días útiles.