



Santa Cruz de la Sierra,..... de .....de 20.....

**Señor (a):**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y TRÁMITES  
**U.A.G.R.M.**  
Presente.-

**Ref.: SOLICITUD DE CAMBIO MODALIDAD DE ESTUDIOS**  
**(Indicar si es de presencial a virtual o de virtual a presencial)**

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente, solicito el cambio de modalidad de estudios, conforme a la normativa académica vigente.

De acuerdo al siguiente detalle:

DATOS DEL ESTUDIANTE	
Nombre:	
Registro universitario:	
Carrera y plan actual:	
Modalidad actual:	
Cambio de modalidad:	

Para los efectos pertinentes, adjunto documentación correspondiente.

Sin otro particular, me despido atentamente.

.....  
FIRMA DEL SOLICITANTE

Nombre:  
C. I.:  
Celular:

.....  
DIRECTOR DE CARRERA  
FIRMA Y SELLO



**Dr. Reinerio Vargas B.** Rector  
**MSc. Juana Borja S.** Vicerrectora

