



ASIGNACIÓN DE CURSOS POR CONVALIDACIÓN Escuela de Vacaciones e Inteciclo JUNIO 2025

Nombre:			
Carné:		DPI No.:	
Carrera:			
Celular:		E-Mail:	
No. De boleta de pago			

No.	Datos del Curso		Horario	Nombre del Docente
	Código	Nombre del Curso		
1				
2				
3				

Fecha: _____

Firma del estudiante:

NOTA: El presente formulario deberá entregarlo en la ventanilla del Departamento de Registro y Control Académico, oficina 227, 2º. Nivel, Edificio A

Debe adjuntar copia de la boleta de pago del curso o cursos que se está asignando y copia de DICTAMEN emitido por la Unidad de Planificación.

¡¡Gracias por su apoyo siguiendo las instrucciones anteriores!!

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Departamento de Registro y Control Académico

