



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES  
"EZEQUIEL ZAMORA"

COORDINACION AREA DE POSTGRADO

Ciudadano (s)

Control de Estudios Postgrado

Presenté.\_

De conformidad con el Reglamento de Estudios de Postgrado, Acta n° 773, Resolución n° CD 2009/329, de fecha 12-05-2009. Punto 25. Acudo ante usted (s) para solicitar me sea concedido:

Cambio de: \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_

Para: \_\_\_\_\_

A Continuación especifico la información solicitada para el cambio antes mencionado.

Apellido (s) y Nombre (s): \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad: \_\_\_\_\_

Postgrado que Cursa: \_\_\_\_\_

Sede: \_\_\_\_\_

Semestre que tienen aprobado: \_\_\_\_\_

N° de subproyectos aprobados: \_\_\_\_\_ Unidades de créditos aprobados: \_\_\_\_\_

**RAZONES DEL CAMBIO**

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

-----

SOLICITUD CAMBIO DE: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ PARA: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_