UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA LUIS RAZETTI
OFICINA DE CONTROL DE ESTUDIOS

PLANILLA DE PREINSCRIPCION FUERA DE LAPSO

Favor escriba legible y en letra de molde

CEDULA:_____ FECHA: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

TELEFONO LOCAL:_____CELULAR:_____

TELEFONO DE EMERGENCIA:_____CONTACTO:_____

DIRECCION DE HAB:_____

_____

CORREO ELECTRONICO: _____

REQUISITOS A CONSIGNAR

RECIBO DE PAGO DEL BANCO DE VENEZUELA	
RECIBO DE PAGO ARANCELES CAJA ESCUELA LUIS RAZETTI	
COPIA DE CEDULA AMPLIADA Y LEGIBLE	
AUTORIZACON ESCRITA A UN TERCERO CON COPIA DE CEDULA DE AMBAS PERSONAS, PARA INSCRIPCION (SI FUESE EL CASO).	

ASIGNATURAS A INSCRIBIR Periodo: _____

SECCION	CODIGO	NOMBRE DE ASIGNATURA

FIRMA: _____

NLM/jwm