**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR**

**REINGRESO Y CAMBIO DE CARRERA**

No. Factura  **CARNET**  **CICLO**  **20** 

|  |
| --- |
| **Nombre completo:**  |
| **Carrera:**  |
| **Facultad:**  |
| **Ciclo en que se retiró: CICLO**  **20**  |
| **Teléfono fijo:**  **celular:**  |
| **Correo electrónico:**  |

**¿Ha estudiado anteriormente en la carrera que desea ingresar?  **

Además, solicito cambio de carrera, por motivo de Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

pido se me permita inscribirme a partir del ciclo  año académico 20 en la carrera



Ilobasco, Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

Enviar esta solicitud debidamente completada por correo electrónico a registro.cri@catolica.edu.sv, junto con los siguientes documentos:

* Autorización del decanato destino o estudio previo de equivalencias. (Solicitar vía correo electrónico)
* Solvencia económica actualizada. (Solicitarla en colecturía colecturia.cri@catolica.edu.sv)
* **IMAGEN O PDF del comprobante de pago**

**Correos electrónicos según decanato:**

* Multidisciplinaria: marta.henriquez@catolica.edu.sv
* Dpto. de Enfermería: herminia.pineda@catolica.edu.sv

 maria.lopez9@catolica.edu.sv