**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR**

**SOLICITUD DE CAMBIO DE CARRERA**

No de Factura 

**CICLO**  **20** **CARNET:** 

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

|  |
| --- |
| **Nombre completo:** |
| **Carrera anterior:**  |
| **Carrera a la que desea cambiar**  |
| **Facultad:** |
| **Teléfono fijo:**  **celular:**  |
| **Correo electrónico:**  |

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 o estudio previo de equivalencias internas. (solicitarlo por correo electrónico al decanato que corresponde la carrera a la cual se cambiará).
* Imagen o pdf de su comprobante de pago correspondiente al cambio de carrera.

**Correos electrónicos según decanato:**

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

 maria.lopez9@catolica.edu.sv