



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE BOCAS DEL TORO
FORMULARIO DE CAMBIO

Changuinola, ____ de ____ de 20__

Señor Coordinador de Facultad:

Le agradeceré autorizar los siguientes cambios en mi registro de estudiante de la Universidad de Panamá.

<p>Datos Anteriores (se refiere al año académico o semestre anterior)</p> <p>Llene toda la columna</p>	<p>Cambios solicitados (anote sólo los datos que han variado)</p>
---	--

1. Año académico: 20__Semestre I II
2. Cedula: _____
3. Nombre: _____
4. Sexo: _____
5. Estado Civil: _____
6. Dirección: _____
7. Teléfono: _____

1. Año académico: 20__Semestre I II
2. Cedula: _____
3. Nombre: _____
4. Sexo: _____
5. Estado Civil: _____
6. Dirección: _____
7. Teléfono: _____

8. Sede donde estudia

8. Sede donde estudiara:

FACULT	CARR	PLAN	TURNO

FACULT	CARR	PLAN	TURNO

9. Facultad: _____
10. Escuela: _____
11. Carrera: _____
12. Año de Estudio: _____
13. Índice Académico: _____

9. Facultad: _____
10. Escuela: _____
11. Carrera: _____
12. Año de Estudio: _____
13. Índice Académico: _____

Firma del Estudiante

Vª Bª Coordinador Anterior

Vª Bª Coordinador Anterior
En caso de unidad académica

(*) De acuerdo a las disposiciones reglamentarias vigentes, solo se aceptaran cambios de estado civil y nombre, al finalizar los estudios.