



Sistema Corporativo
Universidad Tecnológica de Santiago
Dirección de Registro Sede - Santiago
Tel. 809-582-7156 Ext. 233-234
Formulario de Solicitud: Inter – Transferencia Interna

F-750-010

Matrícula: _____ Teléfono: _____ Fecha: ____/____/____

Nombre del estudiante: _____

Cédula o Pasaporte: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección: _____ Carrera: _____

Por medio de la presente solicito autorización de Inter- transferencia:

Recinto de transferencia

Recinto a transferirse

Causas:

Revisado por _____ Autorizado por _____
Dirección de Registro Vicerrectoría Académica

Firma y Sello de Tesorería (\$500.00)