

PARA USO DEL ASPIRANTE

Identificación del Aspirante:		<i>Foto</i>
Apellidos y Nombres Completos: _____		
Nº de Documento de identidad	V- <input type="text"/> E- <input type="text"/> _____	
Firma del Aspirante: _____		
Datos Académicos:		
Código Titulo Bachiller: _____	Carrera que Solicita: _____	
Año de Egreso _____	_____	

Programa Académico de Origen _____

SOLO PARA USO INTERNO DE O.F.A.E.

DOCUMENTOS CONSIGNADOS DEL ASPIRANTE

<input type="checkbox"/>	Copia del documento de identidad.
<input type="checkbox"/>	Copia de consulta de Inscripción en la modalidad por O.F.A.E.
<input type="checkbox"/>	4 fotografías recientes tipo carnet.
<input type="checkbox"/>	Original Constancia de Estudio Actualizada .
<input type="checkbox"/>	Original de la Constancia de Notas Actualizada .
<input type="checkbox"/>	Copia de la Selección de Asignaturas Actualizada .
<input type="checkbox"/>	Original del Comprobante de pago correspondiente a la Recuperación de Costos (0,06 Petros, calculado al primer día de cada mes) por modalidades de admisión a través de la cuenta Nº 01050065641065240740 del Banco Mercantil a nombre de Corporación Parque Tecnológico de Mérida. Puede hacer depósito directamente en el banco, o transferencia Mercantil a Mercantil colocando en el concepto OFAE. No se validarán transferencias de otros bancos.
Los Egresados que sean alumnos regulares de la ULA no podrán optar a carreras Paralelas. (Art. 9 Reglamento de Carreras Paralelas). Art. 21 párrafo único R. P. Matricular.	
El estudiante debe haber aprobado como mínimo (1) año o dos (2) semestres y máximo tres (3) años o seis (6) semestres en la carrera de origen.	

CONTROL DE RECEPCIÓN DE REQUISITOS

<input type="checkbox"/>	Aceptados	Fecha de Recepción de la Solicitud:	
<input type="checkbox"/>	Rechazados	____	____ 202____
En caso de ser rechazados, especifique las razones:		Datos del funcionario receptor	
_____		Apellidos y Nombres:	
_____		_____	
_____		Firma:	



SOLICITUD DE INGRESO CARRERAS PARALELAS

SOLO PARA USO INTERNO DE O.F.A.E.

CONTROL DEL PROCESAMIENTO DE LA SOLICITUD			
Promedio del Programa Académico de origen			____, ____
Estado de la solicitud		Fecha de Procesamiento:	
<input type="checkbox"/>	Aceptada	____	____
<input type="checkbox"/>	Rechazada	____	202____
En caso de ser rechazada la solicitud, especifique las razones:		Datos del funcionario	
_____ _____ _____ _____		Apellidos y Nombres: _____ Firma:	
Validación de la Unidad de Admisión OFAE		Prof. José F. Balbuena G. Coordinador de admisión O.F.A.E.	Firma:



CONSTANCIA DE CONSIGNACION DE DOCUMENTOS

DATOS DEL ASPIRANTE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Primer y segundo apellido	Primer y segundo nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cédula de identidad	Carrera que solicita
NÚCLEO: Mérida <input type="radio"/> Táchira <input type="radio"/> Trujillo <input type="radio"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de revisión	Nombre del receptor

S
E
L
L
O