

SOLICITUD DE CAMBIO DE CARRERA A MEDICINA HUMANA



El Estudiante debe completar las secciones 1 y 2 de este formulario y entregarlo en la Oficina de Asuntos y Servicios Académicos OASA (G-113)

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ CÓDIGO: _____

TELÉFONO CONVENCIONAL: _____ TELÉFONO CELULAR: _____

INFORMACIÓN CARRERA ACTUAL:

COLEGIO: _____ CARRERA: _____

MODALIDAD: PRESENCIAL EN LÍNEA SEMIPRESENCIAL

CAMPUS: DIURNO CUMBAYÁ VESPERTINO CUMBAYA CAMPUS EN LÍNEA GAIAS

RAZÓN DEL CAMBIO:

Yodeclaro que conozco y acepto que al presentar mi solicitud de cambio de carrera a Medicina Humana, participaré en un proceso de selección bajo las condiciones establecidas por la USFQ para el otorgamiento de un cupo de acuerdo con la disponibilidad determinada por la Escuela de Medicina. Acepto también que este proceso puede generar costos que deberé solventar. Asimismo, acepto y conozco que la participación en el proceso de selección no asegura mi ingreso ni la autorización de cambio a la carrera de Medicina Humana. Además, conozco y acepto que, de ser autorizado mi cambio de carrera, deberé cumplir con todos los requisitos académicos, administrativos y financieros de la carrera de Medicina Humana y que me sujetaré a todos los requisitos actuales de titulación de su malla curricular y de Colegio General. Declaro que tanto las firmas como la información de este formulario son legítimas, de lo contrario, me sujetaré a las normas y procesos internos o externos de rigor.

* Una vez aprobado el cambio de carrera, el estudiante deberá cancelar el valor correspondiente al derecho de homologación de materias.

FIRMA ESTUDIANTE

FIRMA RESPONSABLE FINANCIERO

EL ESTUDIANTE DEBE HACER LLENAR ESTOS CAMPOS POR LAS ÁREAS CORRESPONDIENTES

EN CASO DE SER ESTUDIANTE DEL PDE, FIRMA DEL DIRECTOR DEL PROGRAMA: _____

2. OFICINA DE ASISTENCIA FINANCIERA Y BECAS: _____

EL ESTUDIANTE TIENE ASISTENCIA FINANCIERA O BECA? SI NO

DEPARTAMENTO DE BECAS Y ASISTENCIA FINANCIERA AUTORIZA EL CAMBIO SI NO

ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO DE LA INSTITUCIÓN



OFICINA DE ASUNTOS Y SERVICIOS ACADÉMICOS OASA

Verificación de cumplimiento de requisitos generales y específicos para cambio de Carrera

SEMESTRES CURSADOS EN LA USFQ	<input type="text"/>
GPA ACUMULADO:	<input type="text"/>
PUNTAJE OBTENIDO EN EL PAA	<input type="text"/>
PUNTAJE OBTENIDO EN LOS EXAMENES DE CIENCIAS	<input type="text"/>
HA TENIDO ESTATUS DE CONDICIÓN ACADÉMICA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HA OBTENIDO NOTAS INFERIORES A "C" EN ALGUNA MATERIA CURSADA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HA REPETIDO O REPROBADO MATERIAS BIO/MAT/FIS/QUI/NUT	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
HA OBTENIDO MÁS DE DOS (2) "B" EN MATERIAS BIO/MAT/FIS/QUI/NUT	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

CUMPLE CON LA OBTENCIÓN DE NOTA MÍNIMA "B" EN LAS SIGUIENTES MATERIAS:

FIS0100+LAB	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	MAT0123	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
BIO0140+LAB	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	QUI0120+EJ+LAB	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
EL ESTUDIANTE CUMPLE CON TODAS LAS CONDICIONES PARA EL CAMBIO			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

LUEGO DE LA REVISIÓN DE REQUISITOS ESTA SOLICITUD ES: DESECHADA TRANSFERIDA A MEDICINA

PUNTAJE OBTENIDO PARA RANKING:

PUESTO QUE OCUPA EN EL RANKING:

3. DECANO DE MEDICINA HUMANA: _____

EL DECANATO DE MEDICINA AUTORIZA EL CAMBIO DE CARRERA A MEDICINA HUMANA: SI NO

MATERIAS EN LAS QUE DEBE REGISTRARSE EL ESTUDIANTE:

FIRMA DECANATO DE MEDICINA HUMANA



4. OFICINA DE ASUNTOS Y SERVICIOS ACADÉMICOS OASA:

ATRIBUTO ESTUDIANTE: _____

SE CAMBIÓ LA CARRERA EN EL MISMO CÓDIGO DEL ESTUDIANTE EN EL SISTEMA BANNER	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
EL ESTUDIANTE REALIZÓ EL PAGO PARA LA NUEVA CARRERA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
EL ESTUDIANTE REALIZÓ EL PAGO DE DERECHO DE HOMOLOGACIÓN INTERNA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>

5. FECHA DE ENTREGA DEL PROCESO DE HOMOLOGACIÓN AL DEPARTAMENTO DE TRANSFERENCIAS:

FIRMA OFICINA DE ASUNTOS Y SERVICIOS ACADÉMICOS OASA
