

# SOLICITUD DE CAMBIO DE CARRERA A ODONTOLOGÍA



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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Yo .....declaro que conozco y acepto que al presentar mi solicitud de cambio de carrera a Odontología, 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 Odontología. 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 Odontología.

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 Odontología 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

\_\_\_\_\_  
FIRMA RESPONSABLE BECAS Y ASISTENCIA



OFICINA DE ASUNTOS Y SERVICIOS ACADÉMICOS OASA

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

SEMESTRES CURSADOS EN LA USFQ

GPA ACUMULADO:

PUNTAJE OBTENIDO EN EL PAA

PUNTAJE OBTENIDO EN LOS EXAMENES DE CIENCIAS

HA TENIDO ESTATUS DE CONDICIÓN ACADÉMICA

SI  NO

HA TENIDO MÁS DE DOS MATRICULAS EN ALGUN CURSO

SI  NO

HA REPETIDO O REPROBADO MATEMATICAS CIENCIAS DE LA SALUD Y BIOLOGÍA GENERAL +LABORATORIO

SI  NO

HA TENIDO MÁS DE DOS MATRICULAS EN ALGUN CURSO

SI  NO

HA CURSADO Y OBTENIDO NOTA MÍNIMA DE B EN MATEMATICAS CIENCIAS DE LA SALUD Y BIOLOGÍA GENERAL +LABORATORIO

SI  NO

HA OBTENIDO NOTAS D O F EN CUALQUIER MATERIA

SI  NO

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

Química I con Ejercicios

SI  NO

Química IIA con ejercicios y laboratorio (o Química aplicada)

SI  NO

Bioquímica Médica Con laboratorio

SI  NO

Biología Molecular con laboratorio

SI  NO

Microbiología Patogénica con laboratorio

SI  NO

EL ESTUDIANTE CUMPLE CON TODAS LAS CONDICIONES PARA EL CAMBIO

SI  NO

LUEGO DE LA REVISIÓN DE REQUISITOS ESTA SOLICITUD ES: DESECHADA

TRANSFERIDA A ODONTOLOGIA

3. DECANO DE ODONTOLOGIA: \_\_\_\_\_

EL DECANATO DE ODONTOLOGIA AUTORIZA EL CAMBIO DE CARRERA A ODONTOLOGIA:

SI  NO

MATERIAS EN LAS QUE DEBE REGISTRARSE EL ESTUDIANTE:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
FIRMA DECANATO DE ODONTOLOGIA



**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

---