SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA REALIZAR EL EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO-EPS-

 FOTO

Fecha:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Centro Universitario de Chimaltenango

Coordinador/a de Carrera

Presente:

Por este medio solicito se me autorice la inscripción al Ejercicio Profesional Supervisado en este Centro, de acuerdo a los normativos y reglamentos vigentes.

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CARNÉ: |  |  |  |  |  |  |  | TEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CARRERA: | 1. Contador Público y Auditor |  | 2. Administración de Empresas |
| E-MAIL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1 | Fotocopia de DPI ampliada y legible  |
|  |  |
| 2.2 | Certificación de currículo cerrado (original actualizada). |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3 | Currículo Vitae (Original Actualizado) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.4 | Solvencia de Matrícula Consolidada del año en curso |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.5 | Solvencia de Biblioteca Central (vigencia 48 horas). |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.6 | Solvencia de Biblioteca del Centro Universitario (vigencia 24 horas) |
|  |  |
| 2.7 | Certificado de cursos aprobados  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3 Fechas en las que me he sometido al E.P.S** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Semestre en el que se realizará el E.P.S**
 | Primero |  |  |  | Segundo  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  | Firma del Estudiante |  |  |  |

\*Presentar en folder tamaño carta color naranja con gancho y rotulado con nombre completo y numero de carnet.

\*Estudiante con traslado de Campus Central, debe completar las equivalencias correspondientes.

 Visados

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |