



**SOLICITUD DE EQUIVALENCIAS
POR CAMBIO DE CARRERA A OTRA ÁREA DEL CONOCIMIENTO**

Estimado (a):

Secretario (a) Académica de la Facultad Ciencias Médicas

Estimado (a):

Yo, _____, matriculado (a) en la carrera de _____, de la Facultad de Ciencias Médicas, con número de cuenta _____, por este medio solicito se me conceda equivalencia **por cambio de carrera a otra área del conocimiento** o en la siguiente forma:

| CARRERA ANTERIOR: | | | CARRERA ACTUAL: | | | |
|-------------------|------------|------|-----------------|--------|------------|-----|
| CODIGO | ASIGNATURA | U.V. | POR | CODIGO | ASIGNATURA | U.V |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Correo: _____

Teléfono: _____

Tegucigalpa M. D. C, a los _____ del mes de _____ del 202__.

Firma del (la) Solicitante



"La Educación es la primera necesidad de la República"