



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD BICENTENARIA DE ARAGUA
SAN JOAQUÍN DE TURMERO ESTADO ARAGUA
SECRETARIA GENERAL
DIRECCIÓN DE ADMISIÓN Y CONTROL DE ESTUDIO

F-10-2025

SOLICITUD DE ESTUDIO TECNICO DE EQUIVALENCIA

LAPSO: _____

DATOS PERSONALES

Fecha de Solicitud:	Núcleo:
Nombres y Apellidos:	
Cedula:	Teléfono Móvil:

DATOS ACADÉMICOS

Carrera cursada:			Ciudad:
Graduado:	Si: ☐	No: ☐	Instituto de procedencia:
Título obtenido:		País:	
Carrera a cursar en la UBA:			
Mención de la carrera a cursar:			
Nota: Luego del estudio técnico, el estudiante debe realizar el pago, según las unidades de créditos aprobadas, antes de culminar el trimestre inscrito en este lapso.			
_____ Firma del Estudiante			

Nombre del Funcionario UBA: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Datos de Pago

Nro. Comprobante: _____

Bs.: _____ **Fecha:** _____

REQUISITOS A CONSIGNAR

- Copia de la Cédula o pasaporte
- Copia Notas Certificadas
- Copia del Título Registrado
- Programas de estudios

Observación: _____