



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:	Sí: ☐	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: _____