**UNIDAD DE ESTUDIOS Y REGISTROS ACADÉMICOS**

**SOLICITUD DE PRUEBA DE VALIDACIÓN POR SUFICIENCIA**

Catacamas, Olancho\_\_\_ de\_\_\_\_\_2020

**M.Sc. Victor J. Gonzales**

Decano Facultad de Ciencias

Su Oficina

Estimado Lic. Gonzales.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con número de registro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estudiante del \_\_\_\_\_ año de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_por este medio solicito prueba de validación por suficiencia de la siguiente asignatura:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CODIGO** | **ASIGNATURA** | **CARRERA/FACULTAD** |
|  |  |  |

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

NOMBRE SOLICITANTE FIRMA SOLICITANTE

Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_