



SOLICITUD DE MESA ESPECIAL O EXTRAORDINARIA DE EXAMEN

FECHA: [] | [] | []

Coordinación de la Licenciatura/Ciclo
[]

De mi consideración.

Quien suscribe, [], cédula de
identidad: [], teléfono(s) [] y correo
electrónico [], se dirige a usted con el motivo de
solicitarle mesa **ESPECIAL | EXTRAORDINARIA** de examen.

La asignatura solicitada es [], perteneciente a la
Licenciatura/Ciclo [] con el docente [],
sugiriendo como fecha el día [].

Fundamentan y motivan la solicitud las siguientes razones particulares

Sin otro particular y en espera de una pronta respuesta lo saluda atentamente,

FIRMA ESTUDIANTE

ACLARACIÓN

FIRMA DOCENTE

ACLARACIÓN



SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS

FECHA: | |

Nombre completo: _____

Cédula de identidad: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono(s): _____

Solicito sean reconocidos los créditos de las asignaturas cursadas y aprobadas en _____, las que detallo a continuación.*

Actividad que desea acreditar	Nota	Cantidad de créditos	Licenciatura/ Ciclo	Módulo académico en el que desea acreditar	Materia**

*En caso de solicitar el reconocimiento de más créditos de los requeridos en cada módulo, estos serán considerados en el orden que se indiquen las actividades en el formulario.

**Indicar solamente en caso que desee reconocer por una materia obligatoria de FCS.

FIRMA ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DAE



SOLICITUD DE CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Por medio del presente solicito el certificado de aprobación de

Ciclo Inicial

Módulo Problemas del Desarrollo

Nombre completo:

Cédula de identidad:

Correo electrónico:

Teléfono(s):

FECHA DE SOLICITUD:

FIRMA ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DAE

Recuerde que para solicitar el presente certificado el estudiante deberá cumplir con el requisito de haber aprobado los créditos que sean solicitados en el resumen de la escolaridad; en el caso de Ciclo Inicial son 120 créditos y para el Módulo Problemas del Desarrollo son 36 créditos.



INSCRIPCIÓN A CARRERA - CICLO AVANZADO - PLAN 2009

Nombre completo:

Cédula de identidad:

Correo electrónico:

Teléfono(s):

Atención: Para cursar el 3er. semestre de la Licenciatura el estudiante deberá haber obtenido 48 créditos.* Marque con una cruz la opción correcta.

Estos créditos se obtendrán en este período de exámenes

Estos créditos ya fueron obtenidos

Estos créditos los obtendré por cambio de plan

INSCRIPCIÓN A CARRERA

marque la opción deseada

Ciencia Política

Trabajo Social

Desarrollo

Sociología

FIRMA ESTUDIANTE: _____

FECHA DE SOLICITUD: | |

* Distribuidos de la siguiente manera: 24 créditos en el módulo de Introducción a las Ciencias Sociales; 16 créditos en el vector Metodológico; y 8 créditos a completar entre las opciones del Ciclo Inicial



SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE MATERIAS CA EN CI

FECHA: | |

Coordinación del Ciclo Inicial

De mi consideración.

Quien suscribe, _____, cédula de
identidad: _____, Teléfono(s) _____ y
correo electrónico _____, estudiante de la
Licenciatura _____, se dirige a usted con el
motivo de solicitarle **INSCRIBIRSE AL CURSO | RENDIR EXAMEN | ACREDITAR** la
asignatura _____, a los
efectos de ser reconocida como Actividad Curricular Optativa del Ciclo Inicial.

Sin otro particular y en espera de una pronta respuesta lo saluda atentamente,

FIRMA ESTUDIANTE

ACLARACIÓN

Se anexa escolaridad.



INSCRIPCIÓN A CURSOS POR EQUIVALENCIA DEL PLAN 1992*

FECHA: | |

Nombre completo:

Cédula de identidad:

Teléfono(s):

Correo electrónico:

Licenciatura/Ciclo:

Indicar la asignatura del Plan 2009 que cursará como equivalente del Plan 1992

Código de materia:

Nombre de materia:

Equivalente a del Plan 1992.

***Importante:** para que la inscripción quede correctamente realizada, deberás inscribirte al código de Plan 92 a través de tu usuario de Bedelía (dentro del período de inscripción), llenar este formulario y enviarlo a cursos.dae@cienciassociales.edu.uy

FIRMA ESTUDIANTE

ACLARACIÓN



SOLICITUD DE CAMBIO DE PLAN

Opto por cambiarme a la Licenciatura en _____,
revalidando las materias que tengo aprobadas en el Plan de Estudios 1992 de la
Licenciatura en _____

Nombre completo: _____

Cédula de identidad: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono(s): _____

FIRMA SOLICITANTE: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____ | _____ | _____

Importante: Una vez realizado el cambio de Plan, no es posible deshacerlo.



INSCRIPCIÓN A EXAMEN PLAN 1992

FECHA: | |

Nombre completo:

Cédula de identidad:

Correo electrónico:

Teléfono(s):

Licenciatura:

Código materia	Nombre materia
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

La rindo por equivalente a del plan de estudios 1992.

FIRMA ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DAE



SOLICITUD DE CAMBIO DE MÓDULO

FECHA: | |

Nombre completo:

Cédula de identidad:

Correo electrónico:

Teléfono(s):

Solicito cambiar de módulo la materia

del módulo:

al módulo:

FIRMA ESTUDIANTE

ACLARACIÓN

FECHA RECIBIDO: | |

FIRMA Y SELLO DAE:



SOLICITUD DE TRÁMITE DE TÍTULO

Nombre completo:

Cédula de identidad:

Licenciatura: Plan de Estudios:

Domicilio:

Teléfono(s):

Correo electrónico:

FECHA DE EGRESO: | |

FECHA DE SOLICITUD: | |

FIRMA ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DAE



SOLICITUD DE ESCOLARIDAD CON PROGRAMAS

FECHA: | |

Nombre completo: _____

Cédula de identidad: _____

Teléfono(s): _____

Correo electrónico: _____

Licenciatura/Ciclo: _____

Plan de estudios: _____

Solicito los programas de

Destino de la solicitud: _____

FIRMA SOLICITANTE: _____

FECHA DE SOLICITUD: | |



SOLICITUD DE CAMBIO DE HORARIO

FECHA: | |

Nombre completo:

Cédula de identidad:

Correo electrónico:

Teléfono(s):

Solicito cambio de horario en la materia	del código horario	al código horario

Motivo del cambio de horario:

1) Cambio de horario de virtual a presencial

2) Cambio de horario de presencial a virtual*

- a) Estudiantes con dificultades de movilidad asociadas a condiciones físicas temporales o permanentes
- b) Estudiantes que residan en zonas sin oferta de la Udelar accesible
- c) Estudiantes con personas dependientes a cargo en los horarios que coincidan con la oferta presencial
- d) Estudiantes con horario laboral que imposibilite el cursado presencial por la inexistencia de oferta

3) Cambio de horario presencial por motivo laboral*

*Debe adjuntar el comprobante correspondiente para dar trámite a la solicitud.

Se informa que es responsabilidad del estudiante aportar datos veraces en todas las solicitudes.

Se recuerda que los datos de contacto deben ser actualizados ante el DAE.

FIRMA ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DAE



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN TARDÍA A CURSOS

FECHA: | |

Nombre completo:

Cédula de identidad:

Correo electrónico:

Teléfono(s):

Solicito inscripción tardía a las materias:

Código materia	Código de horario
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Motivo de la solicitud:

- a) razones de responsabilidad institucional de FCS en el proceso de inscripción en cuestión.
- b) unidades curriculares obligatorias que sólo puedan aprobarse mediante el cursado e impliquen un retraso en el egreso.
- c) razones de desinformación por parte de estudiantes ingresantes a FCS en el corriente semestre.
- d) razones de maternidad, paternidad, enfermedad o duelo que justifiquen debidamente la imposibilidad de inscripción en tiempo*
- e) otro motivo

*Se deberán incluir en la solicitud documentos que certifiquen la situación presentada.



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN TARDÍA A CURSOS

Fundamentación de la solicitud:

Se informa que es responsabilidad del estudiante aportar datos veraces en todas las solicitudes.
Se recuerda que los datos de contacto deben ser actualizados ante el DAE.

FIRMA ESTUDIANTE

FIRMA Y SELLO DAE