

Ciudad: _____ Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Señores
OFICINA DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
Ciudad

Yo _____ identificado(a) con documento
No _____ expedido en _____, con código _____
del programa _____ me dirijo a ustedes
por medio del presente a fin de solicitar se estudie la realización de **Cambio de Sede**.
Sede origen _____
Sede destino _____
Modalidad _____

Para los efectos pertinentes, adjunto:

- Formato FBA 19 Paz y Salvo (Presencial)
 Paz y salvo firmado por el Director del Centro Regional (Distancia)

Atentamente,

Firma de Aspirante
Nombre: _____
CC: _____

**Sello de Recibido Oficina de
Admisiones, Registro y Control
Académico ó Dirección del Centro
Regional**
Nombre: _____
