



**Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Físicas y Matemáticas**



**Solicitud de Cierre de Pensum**

No. de carné:	Carrera:
Nombres y apellidos:	

**Marque con una X lo que se solicita**

Indique año y periodo de cierre	Primer semestre		Segundo semestre	
Finales de Semestre	Vacaciones		Suficiencia	
Primera retrasada	Segunda retrasada		Equivalencias	

**Indique los cursos con los que cerró pensum:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

Observaciones: Los cursos verificados en el cierre de pensum, **NO PUEDEN SER MODIFICADOS**, ni por mejorar nota luego de la revisión.

Guatemala \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

<b>Uso exclusivo de Control Académico</b>	
Fecha de revisión: _____	No. de créditos: _____
Fecha de cierre: _____	Revisado por: _____