



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN
PARA EJERCER PROFESIONES UNIVERSITARIAS**

FORM. RYE. No. 02

Fotografía

Señor Jefe
Departamento de Registro y Estadística
Universidad de San Carlos de Guatemala

Atentamente solicito, se sirva dar trámite a la solicitud de Autorización para Ejercer Profesión Universitaria en la República de Guatemala. Para tal efecto proporciono la información siguiente:

Nombres y Apellidos:

.....

Teléfonos:

Fecha de Nacimiento:

.....

.....

Correo Electrónico:

Lugar de Nacimiento:

.....

.....

Nacionalidad:

Dirección:

.....

.....

.....

Estudios Realizados en el Extranjero

País

.....

Institución de dónde se graduó

.....

Título Profesional obtenido

.....

Duración de los estudios

Número de cursos

.....

.....

Observación:

.....

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y ESTADÍSTICA
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12**

.....

Firma del Solicitante

www.registro.usac.edu.gt