AUTORIZACIÓN DE MATRÍCULA CON CHOQUE DE HORARIO

I/II Semestre 202\_

|  |
| --- |
| 1. Identificación del estudiante
 |
| Nombre completo (dos apellidos) |  |
| Número de carné |  |
| Teléfonos |  |
| Firma |  |
| Cursos con choque de horario |
| Curso matriculado: |
| Código | Nombre | Grupo | Nombre Profesor  | Se ausentará |
|  |  |  |  | SI NO |
| Curso a matricular: |
| Código | Nombre | Grupo | Nombre Profesor | Se ausentará |
|  |  |  |  | SI NO |
| 1. Observaciones
 |
|  |
| 1. Autorización
 |
| Profesor que imparte el curso con choque de horario y al que el estudiante le faltará al curso |  |

Fecha de la última actualización: 3 de febrero 2025.

Por: Carolina Bermúdez Quesada