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