Registro Universitario

SMS-004
V.2

SOLICITUD DE MATRÍCULA POR SUFICIENCIA

Sede: _____ Periodo lectivo: _____ Fecha: _____

Carrera que cursa en la UTN: _____ Año de ingreso a la carrera: _____

_____ Primer apellido

_____ Segundo apellido

_____ Nombre

_____ Número de identificación

_____ Correo electrónico

Números telefónicos: _____ /_____

CURSOS QUE SOLICITA MATRICULAR POR SUFICIENCIA			(Para uso de la Dirección de Carrera o Programa) APROBADO	
Código	**Nombre del curso**	**Créditos**	**Sí**	**No**

( ) Doy fe de que recibí el comunicado de fechas importantes al momento de entregar esta solicitud en Registro Universitario.

_____ Firma del estudiante

_____ Firma del director de carrera

_____ Firma funcionario Registro Universitario

Sello

Registro Universitario

CSMS-004
V.2

COMPROBANTE SOLICITUD DE MATRÍCULA POR SUFICIENCIA

Sede: _____ Cédula: _____ Fecha: _____

_____ Primer apellido

_____ Segundo apellido

_____ Nombre

Carrera: _____ Cantidad de materias que solicita matricular por suficiencia: _____

_____ Firma del estudiante

_____ Firma Registro Universitario

_____ Sello