



SOLICITUD LEVANTAMIENTO DE REQUISITOS

Nombre:

Carné: Ciclo Lectivo: I ___ II ___ III ___ Año: _____

Carrera:.....

Correo electrónico.....

Teléfonos: Habitación.....Celular.....Otro.....

| Requisito (s) a levantar | | Curso (s) a matricular | |
|--------------------------|--------------|------------------------|--------------|
| Sigla | Nombre Curso | Sigla | Nombre Curso |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Justifique en forma clara y concisa porque solicita levantamiento de requisitos:

.....
.....
.....
.....
.....Firma del estudiante.....Fecha:.....

Si necesita más espacio puede escribir detrás de la hoja

ESPACIO PARA USO DEL COORDINADOR (A) DE CARRERA

Después de realizado el estudio respectivo se resuelve:

Consultar el expediente del estudiante en el SAE

Aceptar el levantamiento de requisito ()

Rechazar el levantamiento de requisito ()

Firma y Visto Bueno del Coordinador(a)..... Fecha:.....



Firma y Visto Bueno del profesor del curso:..... Fecha:.....

Observaciones:.....
.....
.....

M.Ed Maynor Badilla Vargas, Director

SI AUTORIZA () NO AUTORIZA ()



La solicitud debe presentarla al Coordinador de Carrera para que la analice en conjunto con el profesor del curso e indique si es posible autorizar la solicitud.

Debe justificar claramente por qué hace la solicitud.

El Director de la Sede es quien toma la decisión final de aprobar o no la solicitud.
