

Boleta: Cambio de modalidad presencial-virtual

Fecha: ____ / ____ / ____ (día / mes / año)

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre completo del estudiante: _____

No. de cédula / Residencia: _____

Carrera actual: _____

Modalidad actual: _____

Carrera a la cual solicita trasladarse: _____

Modalidad de la carrera: _____

Período de cursado: _____

Confirmando que la Universidad San Marcos me ha notificado y explicado que para obtener el título profesional con sello de acreditación debo cursar mínimo un 60% del plan de estudio en modalidad presencial.

Solicitar cambio de modalidad presencial a modalidad virtual implica que el título sea emitido sin sello de SINAES.



Firma del estudiante

Firma del asesor que matricula

Tel: **4000 8726**

usanmarcos.ac.cr



 **San Marcos**