

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE EXÁMENES

REPOSICIÓN · EXTRAORDINARIO · SUFICIENCIA

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

Período : 1er 2do 3er año
 Bimestre Cuatrimestre

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo: _____

No. de cédula / Residencia: _____

Teléfono de habitación: _____

Teléfono celular: _____ Otros: _____

Correo electrónico: _____

TIPO DE EXAMEN

- Reposición (Final)
 Extraordinario
 Suficiencia

INFORMACIÓN DE MATERIA

Nombre de la materia: _____

Horario: Diurno Nocturno Sabatino Virtual

Nombre del profesor: _____

Fecha para presentar el examen: _____ Hora: _____

REPOSICIÓN

Presenta carta de justificación: Si No

Carta aceptada por dirección: Si No

EXTRAORDINARIO

Nota obtenida en el curso: _____

Fecha en que realizó el curso: _____

Firma del estudiante

Autorizado por

PARA USO EXCLUSIVO DEL PROFESOR

Fecha de entrega: _____

Nota obtenida: _____

Porcentaje: _____

IMPORTANTE:

Al momento de entregar esta prueba favor pasar a corregir el acta correspondiente.

Firma del profesor

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CAJAS

Total a pagar: ₡ _____

Número de recibo: _____

Firma del cajero