



SOLICITUD DE LEVANTAMIENTO DE REQUISITO

SEMESTRE: _____

Nombre:	Carné universitario:
Teléfono:	Correo electrónico UCR:

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Curso que solicita matricular			Curso que tiene pendiente de aprobar (Requisito)	
Sigla	Nombre	Grupo	Sigla	Nombre

JUSTIFICACIÓN DE SU SOLICITUD

--

FIRMA:	INDICACIONES: Completar el formulario y enviarlo con la firma respectiva (física o digital) al correo ESTUDIANTILES.EII@ucr.ac.cr en las fechas establecidas.
---------------	---