



SOLICITUD DE MATRÍCULA DE INCLUSIÓN POR SITUACIONES DE EXCEPCIÓN

SEMESTRE: _____

Nombre:	Carné universitario:
Teléfono:	Correo electrónico UCR:

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Curso que solicita matricular		
Sigla	Nombre	Grupo

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.
---------------	---