

SOLICITUD DE CAMBIO DE MATERIAS

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo: _____

Carrera que cursa: _____

No. de cédula / Residencia: _____

MATERIAS A CAMBIAR

Código	Materia	Grupo	Horario	Bimestre	Monto por materia
Total					

Justificación de retiro: _____

Monto a pagar

Recibido por

____/____/____
Fecha

Firma del estudiante

____/____/____
Fecha

Nota: Toda solicitud queda sujeta a su aprobación. El estudiante deberá verificar su resultado posteriormente.

PARA USO INTERNO DEL DEPARTAMENTO

NOTA DE CRÉDITO: Si
 No

Aceptado
 Denegado

____/____/____
Fecha

No. de recibo por
pago de penalidad

Autorizado por

Firma y Sello

SOLICITUD DE CONGELAMIENTO DE MATERIAS

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo: _____

Carrera que cursa: _____

No. de cédula / Residencia: _____

MATERIAS A CONGELAR

Código	Materia	Grupo	Horario	Bimestre	Monto por materia
Total					

Justificación de congelamiento: _____

Total

Monto a pagar

Firma del estudiante

____ / ____ / ____
Fecha

PARA USO INTERNO DEL DEPARTAMENTO

Porcentaje autorizado:

%

Monto congelado

No. de recibo

Recibido por

Firma

____ / ____ / ____
Fecha

Observaciones: _____

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: _____

Firma del profesor

IMPORTANTE:

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

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CAJAS

Total a pagar: ₡ _____

Número de recibo: _____

Firma del cajero

INSCRIPCIÓN DE GRADUACIÓN

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

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

No. de cédula / Residencia: _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Teléfono de habitación: _____

Teléfono de oficina: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Dirección de domicilio: _____

INFORMACIÓN DE CARRERA

Marque con una X la carrera para la cual desea matricular la correspondiente graduación.

Código	Énfasis
<input type="radio"/> BA	Bachillerato en Administración de Empresas
<input type="radio"/> BC	Bachillerato en Contaduría
<input type="radio"/> BM	Bachillerato en Mercadeo
<input type="radio"/> LAN	Licenciatura en Administración de Empresas
<input type="radio"/> LI	Licenciatura en Comercio Internacional
<input type="radio"/> LC	Licenciatura en Contaduría Pública
<input type="radio"/> LICDO	Licenciatura en Docencia
<input type="radio"/> LE	Licenciatura en Emprendedorismo y creación de Empresas
<input type="radio"/> LF	Licenciatura en Finanzas
<input type="radio"/> LG	Licenciatura en Gerencia
<input type="radio"/> LGB	Licenciatura en Gestión Bancaria
<input type="radio"/> LR	Licenciatura en Recursos Humanos
<input type="radio"/> MF	Maestría Profesional en Finanzas e Intermediarios Financieros
<input type="radio"/> MG	Maestría Profesional en Gerencia y Recursos Humanos
<input type="radio"/> MM	Maestría Profesional en Mercadeo y Negocios Internacionales

EL ESTUDIANTE DEBE ADJUNTAR:

Fotografía tamaño pasaporte
Copia de la cédula de identidad ampliada

PARA USO DE REGISTRO:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Fotografías | <input type="radio"/> Cédula |
| <input type="radio"/> T.C.U. | <input type="radio"/> Título Universitario |
| <input type="radio"/> Vo. Bo. MEP | <input type="radio"/> Título de Secundaria |
| <input type="radio"/> Otros | <input type="radio"/> Certificación |

Observaciones: _____

Firma del estudiante

Firma del asesor que matricula

SELLO

INSCRIPCIÓN PRÁCTICA SUPERVISADA DOCENTE

LICENCIATURA EN DOCENCIA

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo: _____

No. de cédula / Residencia: _____

Teléfono de habitación: _____

Teléfono celular: _____ Otros: _____

Correo electrónico: _____

REQUISITO DE GRADUACIÓN INSCRITO

- Proyecto de graduación
- Práctica supervisada académica
- Práctica docente supervisada (individual)

El requisito lo ejecutaré en forma:

- Individual
- Grupal conformado por:

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____

Firma del Estudiante

No. de Cédula

VB Director de Carrera

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ADMINISTRACIÓN

Nombre del supervisor: _____

Teléfono de habitación: _____

Fecha de inicio del requisito: ____ / ____ / ____
(día / mes / año)

Teléfono celular: _____

Teléfono de oficina: _____

SOLICITUD LEVANTAMIENTO DE REQUISITO

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

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo: _____

No. de cédula / Residencia: _____

RAZONES POR LAS QUE SOLICITA:

CARRERA:

- Bachillerato en Administración de Empresas
- Bachillerato en Contaduría
- Bachillerato en Mercadeo

PRESENCIAL
 VIRTUAL

- Licenciatura en Administración de Empresas
- Licenciatura en Adm. de Emp. énfasis en Comercio Internacional
- Licenciatura en Adm. de Emp. énfasis en Finanzas
- Licenciatura en Adm. de Emp. énfasis en Gestión Bancaria
- Licenciatura en Adm. de Emp. énfasis en Recursos Humanos
- Licenciatura en Adm. de Emp. énfasis en Gerencia
- Licenciatura en Contaduría Pública
- Licenciatura en Emprendedurismo
- Licenciatura en Mercadeo
- Licenciatura en Docencia

PRESENCIAL
 VIRTUAL

MATERIAS QUE DESEA MATRICULAR

MATERIAS QUE SON REQUISITO

PARA USO EXCLUSIVO DEL ASESOR

Nombre

Firma

PARA USO EXCLUSIVO DE LA DIRECCIÓN ACADÉMICA

Nombre

Firma

SOLICITUD DE RETIRO DE MATERIAS

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo: _____

Carrera que cursa: _____

No. de cédula / Residencia: _____

Retiro total de materia

Retiro parcial de materia

MATERIAS A RETIRAR

Código	Materia	Grupo	Horario	Bimestre	Monto por materia
Total					

Justificación de retiro: _____

Monto a pagar

Recibido por

____/____/_____
Fecha

Firma del estudiante

____/____/_____
Fecha

Nota: Toda solicitud queda sujeta a su aprobación. El estudiante deberá verificar su resultado posteriormente.

PARA USO INTERNO DEL DEPARTAMENTO

NOTA DE CRÉDITO: Si
 No

Aceptado
 Denegado

____/____/_____
Fecha

No. de recibo por
pago de penalidad

Autorizado por

Firma y Sello

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

INFORMACIÓN PERSONAL

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

Nombre: _____

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

No. de cédula / Residencia: _____

DIRIGIDO A

Nombre de la Empresa: _____

Nombre del Departamento: _____

Nombre del Encargado: _____

INFORMACIÓN DE CARRERA

Marque con una X la(s) carrera(s) para la(s) cual(es) solicita certificación(es).

Diplomado en:

- Administración de Empresas
- Contabilidad
- Informática
- Mercadeo
- Recursos Humanos

Bachillerato en:

- Administración de Empresas
- Contaduría
- Mercadeo

Licenciatura en:

- Administración de Empresas
- Comercio Internacional
- Contaduría Pública
- Docencia
- Gerencia
- Finanzas
- Gestión Bancaria
- Recursos Humanos

Maestría Profesional con énfasis en:

- Finanzas e Intermediarios Financieros
- Gerencia y Recursos Humanos
- Mercadeo y Negocios Internacionales

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Teléfono de habitación: _____

Teléfono de oficina: _____

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Concluyó los Estudios: Si No

Obtuvo el Título: Si No

Año en que obtuvo el Título: _____

TIPO DE CERTIFICACIÓN

Marque con una X el tipo de certificación que solicita.

Certificado de:

- Conclusión de Estudios
- Materias Aprobadas
- Materias Matriculadas
- Calidad de Egresado (a)
- Incorporación a Colegio Profesional
- Cambio de Categoría MEP
- Trabajo Comunal Universitario

CANTIDAD

MOTIVO DE LA SOLICITUD

NOTA:

- El estudiante debe estar al día con las obligaciones.
- El trámite de certificaciones tiene una duración de 5 a 8 días hábiles.
- El trámite de certificaciones de estudios realizados antes del año 1990 tiene una duración de 15 días naturales.
- Certificaciones no retiradas, son desechadas un mes después.
- Para consultas comunicarse al Departamento de Registro de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. y Sábados de 7:30 a.m. a 1:00 p.m.
- Para el trámite de certificaciones de diplomados adjuntar:
 - Copia del título de Bachillerato en Educación Media
 - Copia de la cédula
 - Copia del título de Ipeco
 - Copia del título de Técnico Medio

Firma del estudiante

CANCELADO
CON RECIBO No.

Firma del asesor

SELLO

SOLICITUD DE PROGRAMA DE ESTUDIO

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre Completo: _____

No. de cédula / Residencia: _____

Teléfono de habitación: _____

Teléfono celular: _____ Otros: _____

Correo electrónico: _____

TÉCNICOS

- Técnico en Administración Financiera
- Técnico en Administración de Recursos Humanos
- Técnico en Auditoría
- Técnico en Contabilidad
- Técnico en Costos
- Técnico en Especialidad en Impuestos
- Técnico en Finanzas e Intermediarios Financieros
- Técnico en Gestión Bancaria
- Técnico en Gestión Empresarial
- Técnico en Mercadeo y Negocios Internacionales
- Técnico en Mercadeo y Ventas
- Técnico en MIPYMES
- Técnico en Recursos Humanos
- Especialización Técnica en Seguros
- Técnico Virtual en Administración Financiera
- Técnico Virtual Telemercadeo y Servicio al Cliente
- Técnico Virtual en Gestión de Mercadeo
- Técnico Virtual en Contabilidad General
- Técnico Virtual en Gestión de Recursos Humanos
- Técnico Virtual en Gestión Empresarial

DIPLOMADOS

- Diplomado en Contabilidad
- Diplomado en Administración
- Diplomado en Mercadeo
- Diplomado en Informática
- Diplomado en Recursos Humanos

BACHILLERATOS

- Bachillerato en Administración de Empresas
- Bachillerato en Contaduría
- Bachillerato en Mercadeo

PRESENCIAL
 VIRTUAL

LICENCIATURAS

- Licenciatura en Administración de Empresas
- Licenciatura en Adm. de Emp. énfasis en Comercio Internacional
- Licenciatura en Adm. de Emp. énfasis en Finanzas
- Licenciatura en Adm. de Emp. énfasis en Gestión Bancaria
- Licenciatura en Adm. de Emp. énfasis en Recursos Humanos
- Licenciatura en Adm. de Emp. énfasis en Gerencia
- Licenciatura en Contaduría Pública
- Licenciatura en Emprendedurismo
- Licenciatura en Mercadeo
- Licenciatura en Docencia

PRESENCIAL
 VIRTUAL

MAESTRÍAS

- Maestría Prof. en Finanzas e Intermediarios Financieros
- Maestría Prof. en Mercadeo y Negocios Internacionales
- Maestría Prof. en Gerencia y Recursos Humanos

PRESENCIAL
 VIRTUAL

Se debe cancelar en Departamento de Cajas:

☛ 1.500 por cada programa de estudio

PARA USO INTERNO

Debe adjuntarse la impresión de materias y marcar los programas se requeridos. Esta boleta debe ser devuelta al área de Servicio al Cliente para su respectivo trámite. No se dará trámite a documentos que no respondan a un número de recibo y sello de cajas. Se debe informar al estudiante que la duración del trámite corresponde a 5 días hábiles a partir del llenado y entrega de esta solicitud.

Firma del estudiante

Firma y Sello de Caja

Número de recibo

Firma y Sello Servicio al Cliente

SOLICITUD TÍTULO TÉCNICO

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

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: _____
Primer apellido: _____
Segundo apellido: _____
No. de cédula / Residencia: _____

EL ESTUDIANTE DEBE ADJUNTAR:
Copia de la cédula de identidad ampliada.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Teléfono de habitación: _____
Teléfono de oficina: _____
Teléfono celular: _____
Correo electrónico: _____
Dirección de domicilio: _____

INFORMACIÓN DE CERTIFICADO

Marque con una X el Certificado de Especialización Técnica para el cual desea solicitar el correspondiente título.

- Cert. de Esp. Técnica en Administración de Recursos Humanos
- Cert. de Esp. Técnica en Contabilidad
- Cert. de Esp. Técnica en Gestión Empresarial
- Cert. de Esp. Técnica en Gestión de Proyectos
- Cert. de Esp. Técnica en Inglés para Negocios
- Cert. de Esp. Técnica en Logística y Cadena de Distribución
- Cert. de Esp. Técnica en Mercadeo y Ventas
- Cert. de Esp. Técnica en Productividad y Aseguramiento de la Calidad

- Cert. de Esp. Técnica Virtual en Contabilidad General
- Cert. de Esp. Técnica Virtual en Gestión de Mercadeo
- Cert. de Esp. Técnica Virtual en Gestión de Recursos Humanos
- Cert. de Esp. Técnica Virtual en Gestión Empresarial
- Cert. de Esp. Técnica Virtual en Telemercadeo y Servicio al Cliente
- Especialización Técnica en Seguros
- Otros

PARA USO DE REGISTRO

Cédula

Observaciones: _____

Firma del estudiante

Firma del asesor

SELLO