



Universidad Estatal a Distancia
Oficina de Registro y Administración Estudiantil
Tels: 2527-2258 / 2527-2273 / 2527-2494

**SOLICITUD DE ESTUDIOS DE GRADUACIÓN
O SALIDAS LATERALES**

Nombre Completo:			Cédula:
Telefono Habitación:	Teléfono Celular:	Correo electrónico:	
Lugar de trabajo:	Teléfono:	Extensión:	Fax:
Carrera:			

COMPLETE O MARQUE UNA SOLA ALTERNATIVA POR OPCIÓN

Título solicitado:	Técnico	Licenciatura	Centro Universitario:
	Diplomado	Maestría Profesional	_____
	Profesorado	Maestría académica	_____
	Bachillerato	Doctorado	_____

Marque la Salida Lateral requerida (si esta solicitando título de grado no requiere llenar este espacio):

PAU 1	PT 2	ET 1	MT 1	MT 3	VT 4	Idone. Educa. Especial
PAU 2	PT 4	ET 2	MT 2	VT 3	Idon. Bibliotec.	Idon. Adm Educa

Es funcionario de la UNED:	Si	Dependencia de la UNED en la que labora:
	No	

Es alumno con graduación de Honor: Si No

NOTA: El estudio de condición de honor, se verá reflejado en la entrega del certificado en la promoción en la que quede inscrito(a), por lo que no se harán trámites de forma extemporánea. Ver art.67 del Reglamento General Estudiantil

Usted presenta algún tipo de discapacidad:	Si	Indique:	Motora	Visual
	No		Auditiva	Otro:

Aprobó Cursos de Extensión: Si No

DEBE ADJUNTAR PARA GRADUACION Y SALIDA LATERAL

Cuestionario de Graduando	Monto ¢
Fotocopia de Cédula de identidad	Recibo #

Firmo haciendo constar que llené completamente la información solicitada y que me comprometo a estar en comunicación con el Centro Universitario para saber el progreso de esta solicitud

--	--	--

Firma del estudiante

Fecha

Firma del Funcionario

PARA USO EXCLUSIVO DE OFICINA DE REGISTRO

Colilla de certificación (solo en caso que la requiera)

Revisado por:	Nombre del estudiante
	Certificación solicitada:
	Salida Lateral
	Conclusión del plan de estudio (egresado)
	Graduación
	La retira en: Registro Con firma digital
	Sede Universitaria