



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 ☐ No	Dependencia de la UNED en la que labora:
----------------------------	--	--

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 ☐ No	Indique:	☐ Motora ☐ Auditiva	☐ Visual ☐ 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 de asignaturas (faltándole el TFG)
	☐ Graduación
	La retira en:
	☐ Registro
	☐ # DE CeU.