|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Universidad Estatal a Distancia****Escuela Ciencias Exactas y Naturales****Carrera Administración de Servicios de Salud****Encargada de carrera:** **MSc. Hannia Castro Artavia****hcastro@uned.ac.cr****Teléfono: 2202-1831** |  |

|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE MATRÍCULA****Trabajo Final de Graduación****(Información personal)** |
| Nombre de estudiante (como aparece en el documento de identidad):  | Foto |

|  |
| --- |
|  |

 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Número de cédula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de habitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Centro Universitario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Correo electrónico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código y Nombre de asignatura a Matricular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tema de investigación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Semestre en que lo cursará:  | ( ) I semestre, año: 20\_\_\_\_ ( ) II semestre, año: 20\_\_\_\_ |
| Fecha de la solicitud: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ |