|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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\_\_\_\_ | | | | |