



MATRÍCULA DE INCLUSIÓN POR SITUACIONES DE EXCEPCIÓN

Nombre completo:

Carné:

Carrera:

Teléfono:

Correo UCR:

Sigla curso:

Nombre del curso:

Grupo(s):

Justificar el motivo por el cual solicita la inclusión para este curso:

Importante:

- Declaro bajo juramento que el horario del curso que solicito en este formulario no choca con el horario de ningún otro curso matriculado.
- El estudiante debe dar seguimiento a esta solicitud. En caso de ser aprobada, debe estar pendiente de su inclusión en la lista de clase respectiva y en el informe de matrícula en la página ematricula.ucr.ac.cr una vez que haya finalizado este proceso.
- No se tramitarán solicitudes de estudiantes que tengan morosidades en la universidad.
- Enviar este formulario al correo electrónico administracion.publica@ucr.ac.cr desde su correo institucional.
- Enviar este formulario únicamente en el periodo establecido por la Oficina de Registro.