



**SOLICITUD DE INCLUSIÓN**

Fecha: \_\_\_\_\_ .

Dr. Olman Quirós Madrigal

**DECANO**

Sistema de Estudios de Posgrado

Estimado señor:

Me permito solicitar inclusión de matrícula para el \_\_\_\_\_ ciclo del año \_\_\_\_\_ en los siguientes cursos:

SIGLA	NOMBRE DEL CURSO	GRUPO	TIPO DE CURSO(*)

Justificación:

Programa de Posgrado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Carné**

\_\_\_\_\_

**Nombre**

\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Teléfono**

\_\_\_\_\_

**Nombre y Firma del Coordinador/Director**

**Sello**

**•Dicha boleta debe ir acompañada con un oficio del Posgrado**