

Instituto Parauniversitario
Asociación de Servicios Médicos Costarricenses
Formulario para congelamiento de materia

Fecha de solicitud: _____

Yo, _____, cédula número _____,
estudiante del Diplomado en _____ solicito
considerar mi solicitud de congelar la materia
_____ del _____ cuatrimestre del
año _____. El motivo por el que solicito congelar la materia es:

_____.

Comprendo que la matrícula indicada se debe descongelar en el próximo curso lectivo y que de no ser así la misma deberá ser pagada y matriculada ordinariamente. Acepto conocer que la presente es una solicitud sujeta a valoración y que eventualmente puede no ser aprobada.

Atentamente:

Nombre completo del estudiante: _____.

Firma del estudiante: _____.

Cédula: _____.

Correo electrónico para notificación: _____.

Nombre completo del gestor(a) que recibe la solicitud: _____

Aprobación de la Directora Académica:

Firma _____.

Fecha _____.

SELLO DE LA
INSTITUCIÓN