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

Dr. Gustavo López Herrera

Director

Programa de Posgrado en Computación e Informática

Universidad de Costa Rica

Por medio de la presente, me permito solicitar autorización para realizar matrícula reducida. A continuación, los detalles de la solicitud:

Plan de estudios que curso:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] | Maestría Académica en Computación e Informática |
| [ ] | Maestría Profesional en Computación e Informática |
| [ ] | Doctorado en Computación e Informática |

|  |  |
| --- | --- |
| Ciclo lectivo: |  |
| Cantidad de créditos a matricular: |  |

Lo anterior debido a:

|  |
| --- |
|  |

Agradezco su atención a esta solicitud:

|  |  |
| --- | --- |
| Firma:  Nombre: |  |
| Carné universitario: |  |