

**Fecha:**

**Nombre Completo:**

**Carné Universitario:**

**Correo electrónico institucional:**

**Teléfono:**

Marcar la modalidad que requiere:

IT total (todos los cursos)

IT parcial (algunos cursos)

**Semestre que se solicitó la IT por primera vez:**

**Fecha de solicitud de reincorporación:**

Cursos que se va a reincorporar (todos/parcialmente algunos cursos)

Siglas	Nombre del curso	Grupo	Créditos	Horario	Docente del curso

Indicar que cursos requiere de posposición

Siglas	Nombre del curso	Justificación

Marcar la condición que posee:

Posee Beca (indicar tipo)

  

Realiza matrícula de otro(s) curso(s) adicionales a los de la IT

### Indicaciones Generales

1. Adjuntar copia del Informe de matrícula.
2. El formulario debe ser enviado con la respectiva firma.
3. Solicitud debe de ser enviada únicamente al correo **asuntosstudentiles.eit@ucr.ac.cr** dentro de los plazos establecidos, según calendario universitario, es decir durante el periodo del ciclo lectivo.

Si la IT fue autorizada por un ciclo lectivo se debe de informar por escrito ante la unidad académica 5 días hábiles, antes de la prematrícula ordinaria, pero si la IT fue por un plazo mayor de un ciclo lectivo se debe de informar por escrito ante la unidad académica en un plazo de al menos 10 días hábiles de antelación al periodo de prematrícula del ciclo respectivo.

Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

\* RBR