



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
RECINTO DE PARAÍSO
SEDE DEL ATLANTICO
UNIDAD DE DOCENCIA

Fecha: _____

Máster Gabriela Guevara Mora
Directora
Recinto de Paraíso

Estimada señora:

Amparado (a) en la Resolución de la VD-4468-89, de la Vicerrectoría de Docencia, le solicito realizar las gestiones pertinentes para poder llevar el(los) siguiente(s) curso(s) en la siguiente Unidad Académica _____ durante el _____ ciclo de _____.

Soy consciente de que los cursos que estoy solicitando por Resolución, **NO SE IMPARTEN** en esta Sede.

Sigla	Nombre del Curso	Grupo	Horario

PROMEDIO PONDERADO: _____

¿El curso o los cursos solicitados son los únicos que le faltan para graduarse.?	Sí ☐	No ☐
La firma de la coordinación de Carrera, en la boleta da por valida, la respuesta, a la consulta anterior.		

Atentamente,

Nombre del Estudiante
Carrera _____
N° de Carné _____

Firma del Estudiante
Teléfono: _____
Email _____

Firma del (la) Coordinador (a) Carrera

Nota: La aceptación de esta fórmula no implica la inclusión directa del estudiante en el curso. Esto dependerá de la condición del estudiante en el padrón y de sus obligaciones financieras, además de la situación que justifique su inclusión. La matrícula de los cursos por resolución quedará sujeta a la fecha de respuesta por parte de las Escuelas o Sedes respectivas, sin embargo puede verificar en la Oficina de Registro de la Sede del Atlántico, o en www.ematricula.ucr.ac.cr si su trámite de matrícula fue aceptado a partir del **25 agosto 2026** en caso de que el trámite fue realizado en Guápiles o Paraíso, deberá comunicarse directamente a Asuntos Estudiantiles de dichos Recintos.