



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

VIVE

Vicerrectoría de
Vida Estudiantil

ORI

Oficina de
Registro e Información

SH4 CIERRE DE CURSOS

Oficio

____ - ____ - ____
Día Mes Año

____ - ____
Ciclo Año

Sede / Recinto:

Escuela:

SIGLA	GRUPO	MODALIDAD DE ESTUDIO			
		REGULAR	TUTORÍA	SUFICIENCIA	APRENDIZAJE ADAPTATIVO

Antes del envío de la fórmula verifique lo siguiente:

1. Que el curso y grupo a cerrar se encuentre abierto.
2. Que la sigla del curso corresponda a la modalidad de estudio indicada en el formulario.
3. Debe ser enviada, únicamente, al correo electrónico: **HORARIOS.ORI@UCR.AC.CR**

Sólo se tramitarán aquellas fórmulas que cuenten con la información requerida. Caso contrario se procederá a su devolución.

Director (a) o Decano (a)