



Universidad Estatal a Distancia

Oficina de Registro

Tels: 2527-2258 / 2527-2273 Fax: 2283-0727

**SOLICITUD DE ESTUDIOS DE GRADUACIÓN  
O SALIDAS LATERALES**

Nombre Completo:  
Fabrizio Gonzalez Valerio

Cédula:  
207700061

Telefono Habitación:

Teléfono Celular:  
83052909

Correo electrónico:  
fabriziodigitador.exe@gmail.com

Lugar de trabajo:  
N.A

Teléfono:

Extensión:

Fax:

**COMPLETE O MARQUE UNA SOLA ALTERNATIVA POR OPCIÓN**

Carrera:

Título solicitado:

- ☐ Técnico ☐ Licenciatura  
☐ Diplomado ☐ Maestría  
☐ Profesorado ☐ Doctorado  
☒ Bachillerato

Centro Universitario:

CEU Los Chiles

☐ PAU 1 ☐ PT 2 ☐ ET 1 ☐ MT 1 ☐ MT 3 ☐ VT 4 ☐ Idone. Educa. Especial  
☐ PAU 2 ☐ PT 4 ☐ ET 2 ☐ MT 2 ☐ VT 3 ☐ Idon. Bibliotec. ☐ Idon. Adm Ed

Es funcionario de la UNED:

☐ Si  
☒ No

Dependencia donde labora:

N.A

Es alumno con graduación de Honor:

☐ Si  
☒ No

Aprobó Cursos de Extensión:

☐ Si  
☐ No

Usted presenta algún tipo de discapacidad:

☐ Si  
☒ No

Indique: ☐ Motora ☐ Visual  
☐ Auditiva ☐ Otro

**DEBE ADJUNTAR PARA GRADUACION Y SALIDA LATERAL**

☐ Cuestionario de Graduando

Monto ₡

☐ Fotocopia de Cédula de identidad

Recibo #

Firmo haciendo constar que llené completamente la información solicitada y que me comprometo a estar en comunicación con el Centro Universitario para saber el progreso de esta solicitud

Firma del estudiante

Fecha

Firma del Funcionario

Fabrizio G.V.

05/12/2023

**PARA USO EXCLUSIVO DE OFICINA DE REGISTRO**

Colilla de certificación (solo en caso que la requiera)

Nombre del estudiante

Certificación solicitada:

- ☐ Salida Lateral  
☐ Conclusión del plan de estudio (egresado)  
☐ Graduación

La retira en:

Registro

Revisado por:

# DE CeU.