

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE					
Apellidos: hola		Nombre(s): iuouoi		Documento de Identificación: 99090	
Programa Académico: Seleccione				Jornada: Diurna: <input type="checkbox"/> Nocturna: <input type="checkbox"/>	
Correo electrónico: lkjkljkl		Teléfono: 654675677		¿Autoriza el cambio de jornada? En caso de no abrirse el curso en la jornada elegida. Si: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>	
Nombre de la Asignatura: poioipoip		Código de la Asignatura: iouiouoiuio		Horas de clase semanales: 76567576	
Créditos de Asignatura: 87687676	Banco: 8798789	Número de Cuenta: 79879879	Valor Pagado: \$76867878	N° de Liquidación: LQ-687687678	
Observaciones: 1. Es discrecionalidad de las UTS la oferta de los cursos de vacaciones, sujeto al mínimo de estudiantes requeridos por asignatura. 2. El estudiante manifiesta cumplir con los requisitos para realizar el curso vacacional. 3. El curso es presencial, por lo tanto la asistencia es obligatoria. 4. Bajo mi firma manifiesto cumplir con los requisitos académicos, para cursar la asignatura en este curso de vacaciones:			Firma del Estudiante		