

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL ESTUDIANTE					
Apellidos:		Nombre(s):		Documento de Identificación:	
Programa Académico:				Jornada: Diurna: <input type="checkbox"/> Nocturna: <input type="checkbox"/>	
Correo electrónico:		Teléfono:		¿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:		Código de la Asignatura:		Horas de clase semanales:	
Créditos de Asignatura:	Banco:	Número de Cuenta:	Valor Pagado:	N° de Liquidación:	
			\$	LQ-	
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		
			Fecha de pago:	DD	MM