

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**SOLICITUD DE MATRÍCULA ESPECIAL**

(*Presentar la solicitud de matricula especial solo si se ha matriculado en los cursos sugeridos*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** |   |  | 2024 |

Llene los campos y marque con una (X) donde corresponda.

**I**. **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES |  |
| APELLIDO PATERNO |  | APELLIDO MATERNO |  |
| CÓDIGO DE ESTUDIANTE |  | DNI |  |
| TELÉFONO CELULAR |  | CORREO INSTITUCIONAL |  |
| CORREO PERSONAL |  |
| ESTUDIANTE REGULAR |  | ESTUDIANTE REINCORPORADO |  |
| ESTUDIANTE INGRESANTE POR: |
| TRASLADO INTERNO |  | TRASLADO EXTERNO |  |
| GRADUADO O TITULADO |  |

II. **CURSOS SOLICITADOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FACULTAD |  | CARRERA |  |

**MARQUE (X) EL TIPO DE SOLICITUD DE MATRÍCULA ESPECIAL:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. AMPLIACIÓN DE CRÉDITOS (Requisito promedio ponderado 12; cursos aprobados 2024-I)
 |  |
| 1. MÁS DE TRES SEMESTRES CONSECUTIVOS (Requisito promedio ponderado 11)
 |  |
| 1. CURSOS PARALELOS (Sólo para los que con ese curso terminen la carrera)
 |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO DEL CURSO** | **NOMBRE DEL CURSO**  | **GRUPO** | **SUBGRUPO** | **SEMESTRE** | **CRÉDITOS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **TOTAL DE CRÉDITOS SOLICITADOS** |  |
|  |  |  |  |

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

Una vez llenado este formato, enviar al correo de la escuela profesional correspondiente: