

**FORMULARIO  
MATRICULA PRIORITARIA PARA ESTUDIANTES EN CONDICION  
DE MATERNIDAD / PATERNIDAD  
II CICLO, 2017**

Estimado(a) estudiante:

La Vicerrectoría de Vida Estudiantil a través del Plan Integral para la Atención de Estudiantes en Condición de Maternidad /Paternidad, pone a disposición esta acción afirmativa, con el propósito de apoyar y acompañar su proceso formativo y su responsabilidad como madre/padre. Esta iniciativa le permite matricular el primer día y a primera hora, logrando adecuar su horario con su responsabilidad de crianza y cuidado de su hijo o hija.

Es por eso que le solicitamos información personal con el propósito de verificar su condición de maternidad /paternidad.

**1. INFORMACION DEL ESTUDIANTE:**

1.1 Nombre completo del estudiante:

\_\_\_\_\_

1.2 Número de cédula:

\_\_\_\_\_

1.3 Lugar de Residencia:

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_

1.4 Número telefónico celular : \_\_\_\_\_ Teléfono Habitación: \_\_\_\_\_

**2. INFORMACION ACADEMICA:**

2.1 Carrera que cursa: \_\_\_\_\_

2.2 Nivel que se encuentra: \_\_\_\_\_

2.3 Campus Universitario: \_\_\_\_\_

2.4 ¿Posee un algún tipo de beca socioeconómica? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.5 Tipo de beca (marcar con X): Luis Felipe González Flores: \_\_\_\_\_. Omar Dengo: \_\_\_\_\_

**3. INFORMACION DE HIJO(A):** Favor completar la siguiente información por todos los hijos e hijas que tiene:

HIJO(A)	NOMBRE COMPLETO	NUMERO DE CEDULA	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD CUMPLIDA
Hijo 1				
Hijo 2				
Hijo 3				
Hijo 4				
Hijo 5				

**4. AUTORIZACION:**

El estudiante solicitante autoriza a la Vicerrectoría de Vida Estudiantil a verificar y analizar los datos suministrados en este formulario para los efectos que fue confeccionado.

\_\_\_\_\_  
**Firma y cédula del estudiante solicitante**