

AUTORIZACIÓN DE MATRÍCULA 2019-1

Yo, \_\_\_\_\_ Director de la Escuela Profesional de \_\_\_\_\_, asumo toda responsabilidad por autorizar al alumno:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

CÓDIGO ALUMNO	ESPECIALIDAD	CICLO ACADÉMICO

a inscribirse en los siguientes **cursos**

CÓDIGO CURSO	NOMBRE DEL CURSO MATRICULADO A LA FECHA	SEC.	N°CRED	PERTENECE AL CICLO N°
Total de créditos registrados				

**Explique el motivo de la autorización**

Explique:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO  
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL