

SOLICITUD DE REINGRESO

No. Carné: _____ Nombre: _____ Tel.: _____

Firma del solicitante

Fecha

Depto. de Admisión y Registro

IMPORTANTE

El estudiante que desea reingresar al I.T.C.R., deberá consignar los datos según solicitud, ante el Departamento de Admisión y Registro, en el período establecido según el Calendario Académico y haber aprobado al menos dos créditos en la Institución.

Espacio para uso del Depto. de Admisión y Registro

Aprobada

Denegada

Observaciones: _____