



UNED
UNIVERSIDAD ESTADAL A DISTANCIA
Institución Hondureña de la Educación y la Cultura

UNIVERSIDAD ESTADAL A DISTANCIA
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO DE OPERACIONES ACADÉMICAS

Fecha de Solicitud: _____

Hora: _____

Recibido por: _____

Solicitud de inscripción por credo religioso

DATOS DEL ESTUDIANTE

| | | | |
|----------------------|--|--------|--|
| Apellidos | | Nombre | |
| Cédula | | | |
| Teléfono | | | |
| Correo Electrónico | | | |
| Centro Universitario | | | |
| Carrera | | | |

ASIGNATURAS MATRICULADAS

| Código | Asignatura | Grupo |
|--------|------------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Firma del Estudiante: _____

Yo _____, portador de la cédula o pasaporte n° _____

en mi calidad de Pastor o Ministro de la Iglesia _____

Ubicada en _____ hago constar que el Sr. (Sra): _____

_____, cuyos datos figuran en la parte superior de este formulario es miembro activo de nuestra iglesia.

Teléfono: _____ Correo Electrónico _____

Firma: _____ Fecha: _____

Sello