



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