**SOLICITUD DE MATRÍCULA**

**ESPECIALIZACIÓN EN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Riobamba, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025

Benito Mendoza T. PhD

**DIRECTOR DE POSGRADO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

Presente.

De mi consideración:

Yo, ***Nombres y apellidos*** portador/a de la cédula de ciudadanía No. **xxxxxxxxxx**, luego de expresarle un saludo cordial, comedidamente solicito se digne autorizar la **MATRÍCULA** en la Especialización en **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Además, conozco y acepto:**

*Los acuerdos y compromisos, formalizan la responsabilidad del estudiante con el fin de establecer un marco claro sobre el cumplimiento de las obligaciones administrativas y financieras pertinentes.*

1. ***Deberes y obligaciones Administrativas:***
2. *El estudiante se compromete a completar los procesos de matriculación y titulación de manera oportuna, cumpliendo con todos los requisitos administrativos establecidos por la institución.*
3. *El estudiante se compromete a mantener una comunicación permanente con el personal administrativo y académico del programa utilizando los canales oficiales de la institución (principalmente correo institucional).*
4. *El estudiante se compromete a entregar toda la documentación que sea requerida por parte de la institución y que forma parte de su inserción, permanencia y titulación.*
5. ***Deberes y obligaciones Financieras:***
6. *El estudiante que acepte el cupo para la especialización en el Campo de la Salud, deberá cancelar los valores establecidos y obligaciones financieras contraídas con la institución dentro de los plazos y términos concedidos para el efecto; en caso de no hacerlo la Universidad NO se responsabiliza por la pérdida del cupo asignado y procederá a asignarlo a un nuevo aspirante.*
7. *El estudiante conoce que podrá solicitar devolución de aranceles conforme a los establecido en el Reglamento para Gestionar la Devolución de Valores en los Programas de Posgrado aprobado por el Consejo Universitario mediante resolución 0373-CU-UNACH-SE-EXT-24-10-2023 de fecha 24 de octubre de 2023.*
8. *Y demás obligaciones contempladas en la(s) normativa(s) interna(s) de posgrado.*

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cédula de ciudadanía:** xxxxxxxxxx

**Nombres y apellidos:** Nombres y apellidos

**Número de teléfono celular:** 09\*\*\*\*\*\*\*\*

**Correo electrónico:** xxxxxxxxx@xxxxxxxx