

Formulario de matricula

Nombre: _____
Primer Nombre Apellido
N.º de Estudiante (si lo sabe): K _____
(Si recién aplicó) N.º de Confirmación: NC _____

Fec. Nac.: (mm/dd/aaaa) _____
Correo: _____
Tel: _____
Semestre: Fall _____ Spring _____ Summer _____

El formulario se procesa por orden de llegada y no garantiza la inscripción en el curso. Se requiere la firma del instructor para clases cerradas o llenas.

<u>Agregar</u>	<u>Dar de baja</u>	<u>CRN</u> # de sección de clase	<u>Nombre de clase</u>	<u>Firma de instructor</u> (Si la clase está llena/cerrada)
Agregar ☐	Dar de baja ☐			
Agregar ☐	Dar de baja ☐			
Agregar ☐	Dar de baja ☐			
Agregar ☐	Dar de baja ☐			
Agregar ☐	Dar de baja ☐			
Agregar ☐	Dar de baja ☐			
Agregar ☐	Dar de baja ☐			
Agregar ☐	Dar de baja ☐			

Firma del Estudiante

Fecha

Mandar por correo a: SELAdmissions@sbcc.edu

For Office Use Only:

Entered by: _____

Date Entered: _____