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.

Agregar	**Dar de baja**	**CRN** # de sección de clase	**Nombre de clase**	**Firma de instructor** (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 ☐			

_____ _____
Firma del Estudiante **Fecha**

Mandar por correo a: SELAdmissions@sbcc.edu

For Office Use Only:

Entered by: _____

Date Entered: _____