



Colegio Universitario de Cartago
Centro de Tecnología Educativa
CETE-06 Formulario Suscripción CUC Virtual

FS-

Solicitud Docente para la Inscripción de curso en el CUCVIRTUAL.

Me permito solicitar formalmente en calidad de docente institucional la participación en el CUC Virtual a llevarse a cabo en el ____ cuatrimestre del _____, al mismo tiempo manifiesto que he leído, entendido y aceptado expresamente los lineamientos y directrices para el de uso de la plataforma publicada en la portada de la página del CUCVIRTUAL en la dirección www.cucvirtual.ac.cr.

CEDULA: _____

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

TELEFONO: _____

E-MAIL: _____

MAYA CURRICULAR: *Terminal* _____ *Actual* _____

CARRERA: _____

CODIGO DE CURSO: _____

NOMBRE DE CURSO: _____

GRUPO: _____

FORMATO DEL CURSO: *Semanal* _____ *Temas* _____

CONTRASEÑA DE ACCESO: _____

(Clave para que estudiantes entren al curso)

Firma de profesor

Fecha de entrega

Recibido por: _____ **Fecha:** ____/____/____

Tramitado por: _____ **Fecha:** ____/____/____