



3115 W. Ashby Place or P.O. Box 28185  
 San Antonio, Texas 78228-5104 U.S.A.  
 Phone: (210) 732-2156 ext. 7102 and 7110  
 Fax: (210) 736-2963; Lada sin costo: (866) 893-6222  
 Email: [registrar@maccsa.org](mailto:registrar@maccsa.org); [www.maccsa.org](http://www.maccsa.org)

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Semestre \_\_\_\_\_  
 Año Académico \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN PERSONAL** (Favor de llenar a máquina o con letra de molde con tinta negra)

Elija uno: Programa de Pregrado \_\_\_\_\_ Crédito para Pregrado \_\_\_\_\_ Programa de Maestría \_\_\_\_\_ Crédito para Maestría \_\_\_\_\_  
 Programa Sin Grado \_\_\_\_\_ Visitante \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
*Apellido Título Nombre Segundo Nombre (Nombre que Prefiere)*

Dirección: \_\_\_\_\_  
*Número y calle Ciudad Estado Código Postal*

Teléfono \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Celular / Trabajo \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número de Matrícula: \_\_\_\_\_  
MM / DD / AA

Programa de Grado y Especialidad / Concentración \_\_\_\_\_ Área Menor \_\_\_\_\_

Inscríbame en los siguientes cursos de MACC:

Letras del Curso	Número del Curso	Nombre del Curso	Nombre del Profesor	Crédito/Hora
_____	_____	_____	_____	Credit <input type="checkbox"/> Audit <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	Credit <input type="checkbox"/> Audit <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	Credit <input type="checkbox"/> Audit <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	Credit <input type="checkbox"/> Audit <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	Credit <input type="checkbox"/> Audit <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	Credit <input type="checkbox"/> Audit <input type="checkbox"/>

Por favor escriba aquí cualquier curso que esté tomando este semestre en otra(s) institución(es) y que tenga intención de aplicar para obtener su título de MACC. Esta lista es meramente informativa. Usted debe inscribirse en el curso(s) en ESA escuela. También debe solicitar que el certificado oficial sea enviado de esa institución a MACC al final del semestre.

Escuela	Letras y Números del Curso	Nombre del Curso	Horas de Crédito
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Con mi firma en este formulario de inscripción, me comprometo a asistir a MACC. Si cambio de planes, lo notificaré a la Oficina de Admisiones, ya sea por medio de un Formulario de Cambio en la Inscripción disponible en el sitio de Web de MACC, o por escrito.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Estudiante                      Fecha                      Firma del Consejero Académico (si aplica)                      Fecha