

## REGISTRO EN EL CURSO DE CRÉDITO • AGREGAR • ABANDONAR • AUDITAR • FORMULARIO DE RETIRO

Escriba en letra de imprenta clara y complete todos los campos

N.º de ID de AACC

PERÍODO:  OTOÑO (agosto a diciembre)  INVIERNO (diciembre a enero)  PRIMAVERA (enero a mayo)  VERANO (mayo a agosto) AÑO: \_\_\_\_\_

Estado de los EE. UU. donde completará la(s) clase(s) en este período (es decir, MD, VA, RI, etc.): \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Inicial del segundo nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_

Especialización: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Hogar  Empresarial  Celular

Acción: Registrar, Abandonar, *Retirar, Auditar	Departamento	Número del curso	Numero de sección	Título	Horas de crédito	Fecha de inicio	Días de la semana	Tiempo	Ubicación: (Arnold, AMIL, GBTC, CCPT, etc.)
Registrarse	SAM	111	001	Curso de muestra	3	8/28	MWF	9-9:50 a.m.	AMIL

### \*SI SE RETIRA DE UNA CLASE

- Confirmando que tengo la intención de permanecer inscrito y asistir a mis otras clases que aún no han comenzado durante este período.
- No estoy registrado ni planeo abandonar mis otras clases que aún no hayan comenzado durante este período.

### INFORMACIÓN DE PAGO

El pago vence en el momento de la inscripción. Los pagos se pueden realizar a través de MyAACC o en la oficina del cajero. Visite [aacc.edu/costs-and-paying/credit-costs-and-payment/paying-your-bill](http://aacc.edu/costs-and-paying/credit-costs-and-payment/paying-your-bill) para obtener información sobre las opciones de pago. Los estudiantes que utilicen beneficios para veteranos deben comunicarse con la oficina de ayuda financiera al momento de inscribirse.

### Solicito el/los curso(s) indicados anteriormente. Mediante mi firma, reconozco lo siguiente:

- ✓ Mi responsabilidad por el pago de la matrícula y los cargos generados por esta inscripción. Comprendo que debo pagar mi factura o hacer los arreglos necesarios para pagar antes de la fecha de vencimiento y que soy responsable de todos los cargos, a menos que abandone mis clases a más tardar último día estipulado para recibir un reembolso completo según lo publicado en el Cronograma de clases.
- ✓ Comprendo que la auditoría o el retiro podría afectar mi capacidad para recibir ayuda financiera.
- ✓ Comprendo que soy responsable del/de los curso(s) seleccionado(s) y comprendo cómo se aplican a mi objetivo educativo.
- ✓ Al proceder con esta inscripción, acepto cumplir con la Política de integridad académica y todas las demás políticas universitarias, según se cita en el Catálogo universitario. Al proceder con esta inscripción, acepto cumplir con la Política de integridad académica y todas las demás políticas universitarias, según se cita en el Catálogo universitario.
- ✓ Comprendo que la asistencia al primer día de reunión programado de la clase es importante para el éxito.
- ✓ Comprendo que antes de la inscripción de cada período debo indicar la ubicación principal (estado de los EE. UU.) donde completaré mi(s) clase(s).

Firma del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del asesor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_