

SOLICITUD DE RETIRO JUSTIFICADO DE MATRÍCULA

Sede

Ciclo Lectivo

Año

Número de Identificación

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Carrera: _____ Teléfono: _____ Correo: _____

MATERIAS A RETIRAR

CÓDIGO DEL CURSO	NOMBRE DEL CURSO
1	
2	
3	
4	
5	

Motivo por el que realiza el retiro: _____

Firma del estudiante

Fecha

Firma y sello Registro

Para uso exclusivo de Registro Universitario

Se aporta algún documento: Sí _____ No _____ En caso de aportarse alguno, detallar: _____



COMPROBANTE SOLICITUD DE RETIRO JUSTIFICADO DE MATRÍCULA

Número de Identificación

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Carrera: _____

MATERIAS A RETIRAR

CÓDIGO DEL CURSO	NOMBRE DEL CURSO
1	
2	
3	
4	
5	

Firma del estudiante

Fecha

Firma y sello Registro