



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL SUR DEL LAGO
 "JESÚS MARÍA SEMPRUM"
 Oficina Central de Información y Control Estudiantil
SOLICITUD DE RETIRO DE UNIDAD(S) CURRICULAR(ES)

DATOS PERSONALES

	C.I.									

PROGRAMA ACADÉMICO **FECHA DE LA SOLICITUD**

	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> DÍA / MES / AÑO
--	---

CÓDIGO	MATERIA	APROBACIÓN DOCENTE

Motivo.

<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> FIRMA DEL SOLICITANTE	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> FIRMA Y SELLO DE LA COORDINACIÓN DE PROGRAMA
--	---

FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RECEPTOR DE LA OCICE _____

Nota: para procesar esta solicitud, los estudiantes deben estar en el lapso de las cuatro semanas después de haber iniciado las clases y debe estar firmada por el profesor de la unidad curricular a retirar y del coordinador del programa académico.
