

RETIRO JUSTIFICADO EXTRAORDINARIO DE CURSOS

FECHA:

IDENTIFICACIÓN:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

SEDE:

- Motivo que le obliga a solicitar el retiro de sus cursos matriculados, debe adjuntar los documentos probatorios.
- **El retiro justificado extraordinario de cursos no exime del pago de los créditos correspondientes, sin excepción.**
- Elegir la causa según corresponda: ▼

PERIODO:

AÑO:

El o los cursos que solicito retirar son los siguientes:

NRC	Código	Grupo	Créditos	Nombre del curso

Declaro bajo la fe de juramento, que la información suministrada es verdadera y autorizo a la Universidad a proceder a eliminar mi trámite en caso de falsedad, además asumiré las consecuencias académicas, administrativas y eventualmente penales

PARA USO EXCLUSIVO DE LA UNIDAD ACADÉMICA O POSGRADO

Autorización de la Unidad Académica

Nombre de la autoridad:

Identificación:

Cargo:

Estatus de solicitud:

Nº de consecutivo:

Valoración realizada por la autoridad para aprobar el retiro justificado:

Firma de la autoridad competente

Persona contacto para recibir notifiaciones:

Teléfono:

Correo electrónico institucional:

Se debe adjuntar los documentos probatorios y foto o copia de la identificación
Se debe completar todos los espacios

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE REGISTRO

Procesado:

Nº circular instructiva:

UNA-VD-DISC-004-2023

Nombre y firma