



UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA  
 OFICINA DE REGISTRO Y ADMINISTRACIÓN ESTUDIANTIL  
 ADMISIÓN Y MATRÍCULA

**RETIRO AUTORIZADO  
 DE ASIGNATURAS**

Año

Periodo

Número de cédula o Residencia





Año de Ingreso

P



CEU

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombre









Teléfono Celular









Teléfono Habitación









Teléfono Oficina

Dirección electrónica:

**CODIGO**

**NOMBRE DE LA(S) ASIGNATURA(S) A RETIRAR**

CODIGO	NOMBRE DE LA(S) ASIGNATURA(S) A RETIRAR
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Expresa el motivo fundamental por el cual se retira:

Firma del estudiante

Fecha: