**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

Periodo

CEU

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombre

Teléfono Celular

Teléfono Habitación

Teléfono Oficina

Dirección electrónica:

| CODIGO | NOMBRE DE LA(S) ASIGNATURA(S) A RETIRAR |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Exprese el motivo fundamental por el cual se retira

| Firma del estudiante | Fecha: |
|---|---|
| | |